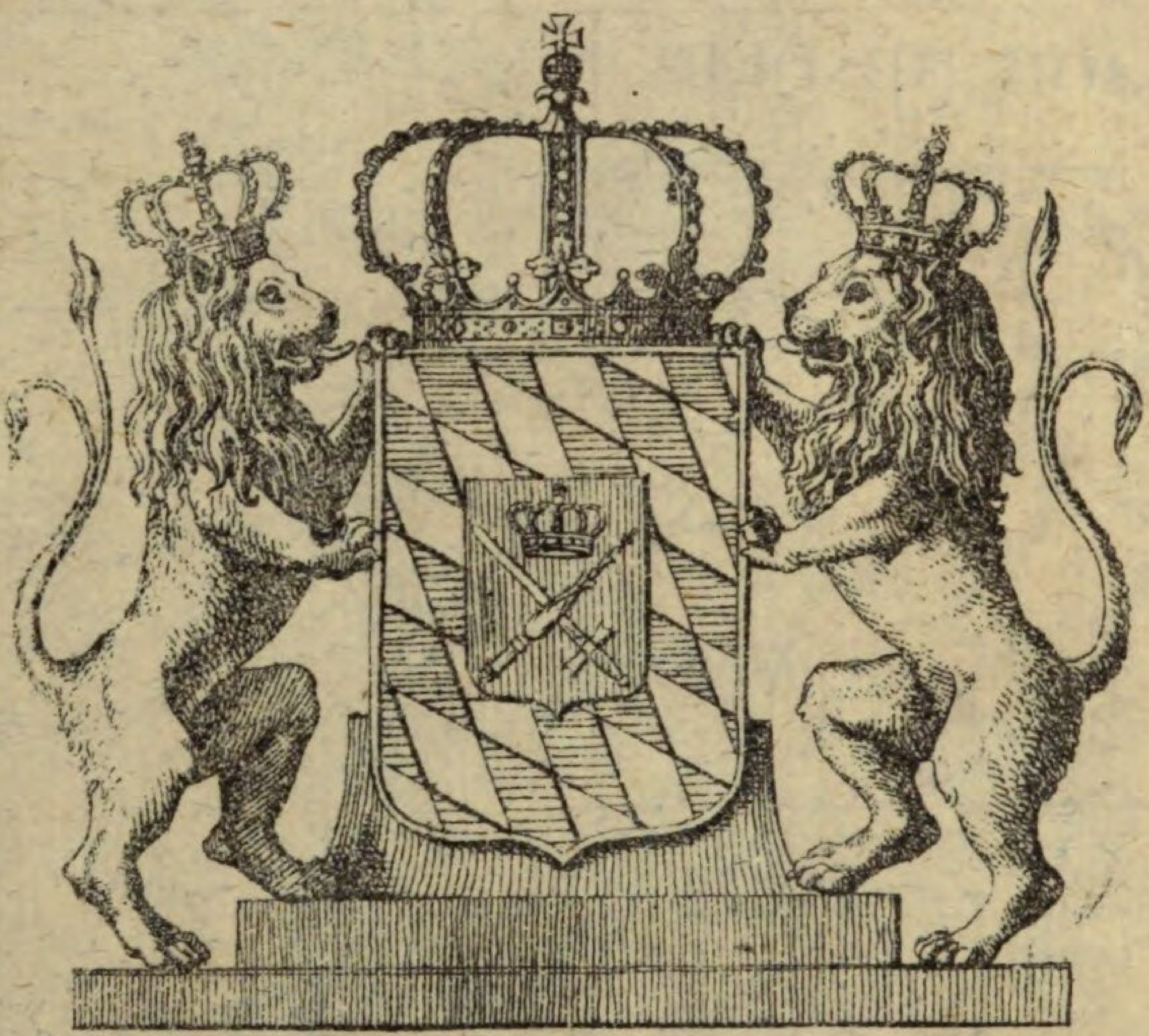
Ath. 41b -2
Dreyssig



KÖNIGLICH BAIERISHE HOF - UND CENTRAL - BIBLIOTHEK.

D. Wilhelm Friedrich Dreyßig's

Churfürstl. Sächsischen Garnisonmedicus der Bergfestung Königstein und Mitglied's der helvetischen Gesellschaft korrespondirender Aerzte und Wundärzte

Handbuch der medicinischen Diagnostik

oder der

Lehre

ähnliche Krankheiten von einander zu unterscheiden.

Zum Gebrauch ausübender Aerzte.

Zweiter Band.

Erfurt, 1803
bei Georg Adam Keyser.

Bayerische Staatsbibliothek München

Bayerische
Staatsbibliothek
München

Vorrede.

Bei Erscheinung dieses zweiten und letzten Theils meines Handbuchs der medicinischen Diagnostik muß ich dankbar den Beifall erkennen, welchen mir die Verfasser derjenigen Recensionen, die mir zu Gesicht gekommen sind, geschenkt haben, um so mehr, da sie die mancherlei Unvollkommenheiten meines Versuchs, welche aber gewiß auch eben so oft einen objektiven, als subjektiven Grund hatten, und bei der Bearbeitung einer bisher so wenig kultivirten Wissenschaft, als die Diagnostik ist, unvermeidlich waren, mit vieler Nachsicht gerügt haben.

Ich habe mir ihre Erinnerungen eigen gemacht, und werde sie bei einer neuen Auflage meines Handbuchs gewiß berücksichtigen. Nur auf die Bemerkung des höchst würdigen Recensenten meines Buchs in der Jenaer Literatur-Zeitung, mit dessen Urtheil ich übrigens zufrieden zu seyn alle Ursache habe, finde ich nöthig, folgendes zu meiner Rechtfertigung zu erwiedern, weil ich nach meinem Dafürhalten mich nicht der Fehler, die mir zugeschrieben werden, schuldig gemacht habe. Der Recensent sagt: "Mit den Fiebern beginnt der Verfasser. Bei der Synocha (dem anhaltenden entzündlichen Fieber) "soll außer der Reizbarkeit des Herzens und "der Blutgefäße die Contractilität dieser Theile "erhöht seyn. Da in jedem Fieber die Veränderungen des Pulses den Hauptcharakter "ausmachen, so würde auch diese Definition "auf jedes Fieber passen, und es giebt kein

"an-

"anderes Mittel, um die Synocha vom Ty-"phus zu unterscheiden, als daß man auf den "Unterschied der beiden Factoren der Erreg-"barkeit, auf Reizfähigkeit und Wirkungs-"vermögen Rücksicht nimmt."

Auf diesen Unterschied der beiden Factoren der Erregbarkeit, habe ich ja bei der Exposition der Fieber Rücksicht genommen. Bei der Synocha habe ich mit Pfaff 1) in den meisten Fällen, neben der erhöhten Reizbarkeit, auch eine erhöhete Contractilität des Herzens und der Gefäße angenommen (ausgenommen in der Synocha von gelinderer Art, wo ich

1) Ueber thierische Elektricität und Reizbarkeit. Leipzig 1795. Seite 284. 285. und desselben Grundsätze einer allgemeinen Physiologie und Pathologie des menschlichen Körpers. 1ter B. S. 407.

nur die Reizbarkeit erhöht, die Contractilität mir aber nicht von ihrer Normalität abweichend denke, 1) und bin darin von Reil 2) abgewichen, welcher den Charakter der Synocha überhaupt in erhöhte Reizbarkeit und unverletztes Wirkungsvermögen setzt, in der Folge aber 3) neben der erhöhten Reizbarkeit des Herzens und Gefäßsystems, auch ein erhöhtes Wirkungsvermögen der fiebernden Organe bei der Synocha annimmt. Eben so habe ich auf den Unterschied beider Factoren der Erregbarkeit bei Bestimmung des Begriffs des Typhus Rücksicht genommen, indem

1) Handbuch der medicinischen Diagnostik. 1r Th. S. 2 und 3.

2) Ueber die Erkenntniß und Cur der Fieber. 1ter Th. 2te Ausg. S. 313.

3) A. a. O. S. 491. 492.

dem ich in erhöhter Reizbarkeit und unterdrück-
ter Contractilität des Herzens und des Blut-
gefäßsystems, verbunden mit einer Abweichung
der Sensibilität von ihrem Normalzustande,
die nächste Ursache des Typhus setze. 1) Ich
sehe daher nicht ein, in wie fern der Begriff,
den ich von der Synocha gegeben habe, auf
jedes Fieber passen kann, indem ich ja bei Be-
stimmung des Begriffs sowohl der Synocha,
als des Typhus, auf den Unterschied der bei-
den Factoren der Erregbarkeit, auf Reizfähig-
keit und Wirkungsvermögen ganz allein Rück-
sicht genommen habe? 2)

1) Handbuch der medicinischen Diagnostik. 1r Th.
S. 12.

2) Ich kann nicht umhin, hier zu bemerken, daß
Reil den Begriff des Typhus, welchen er
im ersten Theile seiner vortrefflichen Fieber-
lehre

Bei einer etwaigen neuen Auflage dieses Handbuchs werde ich mich bemühen, das Ganze in eine beliebigere Ordnung zu bringen, welches bei dem gegenwärtigen zweiten Theile nicht

ge=

lehre feststellte, nachher geändert haben muß. Es nimmt derselbe im ersten Theile der zweiten Ausgabe des erwähnten Werks §. 300. als nächste Ursache des Typhus erhöhte Reizbarkeit und geschwächtes Wirkungsvermögen des fiebernden Organs an, und späterhin im 2ten Bande dieses Werks §. 223. S. 66 sagt er, daß die Leberentzündung mit dem Charakter des Typhus, entweder mit erhöhter Reizbarkeit oder mit Abstumpfung derselben verbunden seyn könne. Eine Leberentzündung, bei welcher das Wirkungsvermögen der Gefäße dieses Organs unterdrückt, und die mit Abstumpfung der Reizbarkeit verbunden ist, kann aber nach Reils Begriff, welchen er vom Typhus festgestellt hat, nicht diesen Charakter

geschehen konnte, da der erste Theil nach einer ganz willkührlichen Ordnung bearbeitet war.

Durch ein eigenes Versehen beim ersten Theile ist die Diagnostik des Fothergillschen Gesichtsschmerzes und des Zahnschmerzes abgekürzt und ganz entstellt worden. In den Zusätzen, welche dieser Theil enthält, ist diese Lücke ergänzt worden.

rakter haben, sondern muß nothwendig mit dem Charakter der Lähmung verbunden seyn, indem nach der Exposition des Begriffs Lähmung, welche im ersten Theil der zweiten Auflage erwähnter Fieberlehre, Seite 323. §. 165. gegeben wird, bei diesem Charakter, beide Faktoren der Erregbarkeit, die Reizbarkeit und das Wirkungsvermögen, sich unter ihrem natürlichen Grade befinden.

Seite
Charakter der Gebärmutterwassersucht während der Schwangerschaft ; ; 26

N.

1.) Freie Bauchwassersucht. (Hydrops ascites abdominalis.) ; 31

2.) Unächte oder Sackbauchwassersucht. (Ascites saccatus.) ; ebd.

3.) Gebärmutterwassersucht im ungeschwängerten Zustande. (Hydrometra extra graviditatem.) ; ebd.

4.) Schwangerschaft. (Graviditas.) ; ebd.

Unterscheidungszeichen der freien Bauchwassersucht von der unächten oder Sackbauchwassersucht ; ; 33

Unterscheidungszeichen der freien Bauchwassersucht von der Gebärmutterwassersucht im ungeschwängerten Zustand ; 35

Unterscheidungszeichen der Gebärmutterwassersucht im ungeschwängerten Zustande von der Schwangerschaft ; ; 37

Synonyme Benennungen der Windsucht ; 41

Begriff der Windsucht ebd.

Lite-

Seite
Literatur der Windsucht ꞉ 42
Charakter der Windsucht ꞉ 44

O.

1.) Windsucht. (Tympanites.) ꞉ 51
2.) Freie Bauchwassersucht. (Hydrops ascites abdominalis.) ꞉ ebd.
Unterscheidungszeichen der Windsucht von der freien Bauchwassersucht ꞉ 53
Synonyme Benennungen der geschwürigen Lungenschwindsucht ꞉ ꞉ ꞉ 55
Begriff der geschwürigen Lungenschwindsucht ebd.
Literatur der geschwürigen Lungenschwindsucht 56
Charakter der geschwürigen Lungenschwindsucht 60
Synonyme Benennungen der Schleimlungenschwindsucht ꞉ ꞉ 76
Begriff der Schleimlungenschwindsucht ebd.
Literatur der Schleimlungenschwindsucht 77
Charakter der Schleimlungenschwindsucht 79
Synonyme Benennungen der knotigen Lungenschwindsucht ꞉ ꞉ ꞉ 82
Begriff der knotigen Lungenschwindsucht ꞉ 83
Literatur der knotigen Lungenschwindsucht ebd.
Charakter der knotigen Lungenschwindsucht 84
Synonyme Benennungen des Lungencatarrhs 90

Be-

Seite

Begriff des Lungencatarrhs ꞉ 90

Literatur des Lungencatarrhs ꞉ 91

Charakter des Lungencatarrhs ꞉ 93

P.

1.) Geschwürige Lungenschwindsucht. (Phthisis pulmonalis exulcerosa) ꞉ 101

2.) Schleimlungenschwindsucht. (Phthisis pulmonalis pituitosa.) ꞉ ꞉ ebd.

3.) Knotige Lungenschwindsucht. (Phthisis pulmonalis tuberculosa.) ꞉ ebd.

4.) Lungenkatarrh. (Catarrhus pulmonanalis.) ꞉ ꞉ ꞉ ebd.

5.) Brustwassersucht. (Hydrothorax.) ebd.

Unterscheidungszeichen der geschwürigen Lungenschwindsucht von der Schleimlungenschwindsucht ꞉ ꞉ ꞉ 103

Unterscheidungszeichen der geschwürigen Lungenschwindsucht von der knotigen Lungenschwindsucht ꞉ ꞉ ꞉ ꞉ 117

Unterscheidungszeichen der knotigen Lungenschwindsucht von dem Lungencatarrh 121

Synonyme Benennungen der Darmgicht 127

Be-

Seite

Begriff der Darmgicht . . . 127
Literatur der Darmgicht . . . ebd.
Charakter und Eintheilung der Darmgicht . 129
Synonyme Benennungen der Kolik . . 144
Begriff der Kolik . . . ebd.
Literatur der Kolik . . . 145
Charakter der Kolik im Allgemeinen . 146
Synonyme Benennungen der Darmentzündung 152
Begriff der Darmentzündung . . ebd.
Literatur der Darmentzündung . . ebd.
Charakter der Darmentzündung . . 153
Synonyme Benennungen der Entzündung des Magens . . . 159
Begriff der Magenentzündung . . ebd.
Literatur der Magenentzündung . . ebd.
Charakter der Magenentzündung . . 160
Synonyme Benennungen des Magenkrampfs 166
Begriff des Magenkrampfs . . ebd.
Literatur des Magenkrampfs . . ebd.
Charakter des Magenkrampfs . . 167
Synonyme Benennungen der Entzündung des Zwerchfells . . . 178
Begriff der Entzündung des Zwerchfells ebd.
Literatur der Entzündung des Zwerchfells 179
Charakter der Entzündung des Zwerchfells 180

Sy=

Seite

Synonyme Benennungen der Entzündung der Leber 190

Begriff der Entzündung der Leber . ebd.

Literatur der Entzündung der Leber 191

Charakter der Entzündung der Leber 193

Q.

1.) Darmgicht. (Ileus.) . 213

2.) Kolik. (Colica.) . ebd.

3.) Darmentzündung. (Enteritis.) ebd.

4.) Nierenentzündung. (Nephritis.) ebd.

5.) Magenentzündung. (Gastritis) ebd.

6. Magenkrampf. (Cardialgia.) . ebd.

7.) Entzündung des Zwerchfells. (Diaphragmitis.) . . . ebd.

8.) Leberentzündung. (Hepatitis.) ebd.

Unterscheidungszeichen der Darmgicht von der Kolik . . . 215

Unterscheidungszeichen der Darmgicht von der Darmentzündung . . 218

Unterscheidungszeichen der Darmgicht von der Nierenentzündung . . 220

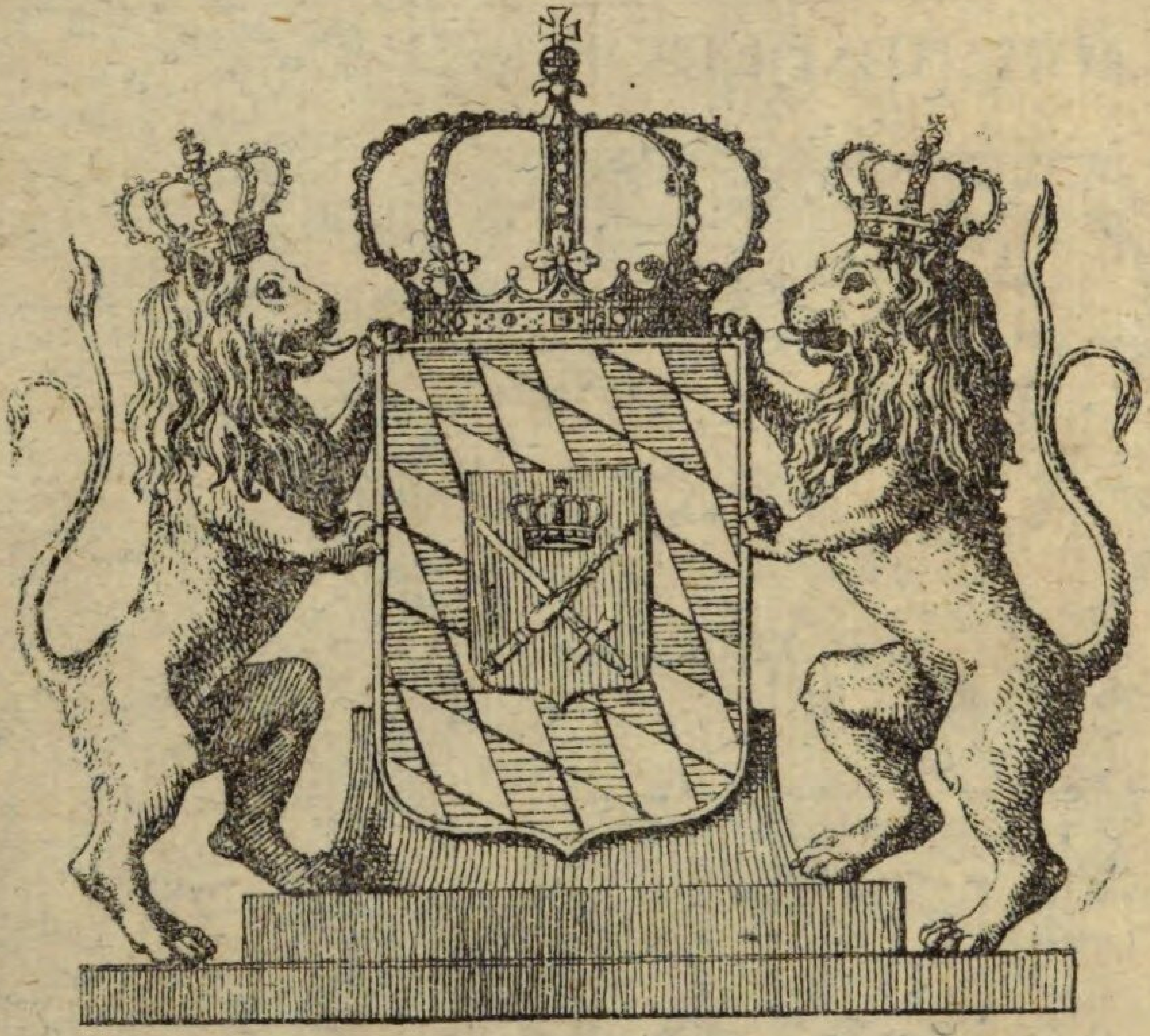
Un-

Seite
Unterscheidungszeichen der Kolik von der akuten Darmentzündung ; ; 225
Unterscheidungszeichen des Magenkrampfs von der Magenentzündung ; ; 228
Unterscheidungszeichen der akuten Magenentzündung von der akuten Leberentzündung 233
Unterscheidungszeichen der Magenentzündung von der Zwerchfellentzündung ; ; 237
Synonyme Benennungen des unwillkührlichen Harnabgangs ; ; ; 240
Begriff der Unenthaltsamkeit des Harns ebd.
Literatur der Unenthaltsamkeit des Harns ebd.
Charakter der Unenthaltsamkeit des Harns 242
Synonyme Benennungen der Harnruhr 249
Begriff der Harnruhr ; ; ebd.
Literatur der Harnruhr ; ; ebd.
Charakter der Harnruhr ; ; 254

R.

1.) Unwillkührliche Harnausleerung. (Enuresis.) ; ; ; ; 283
2.) Harnruhr. (Diabetes.) ; ebd.
Unterscheidungszeichen der unwillkührlichen Harnausleerung von der Harnruhr ; 285
Synonyme Benennungen der Hirnentzündung 290
Begriff der Gehirnentzündung ; ; ebd.
Literatur der Gehirnentzündung ; 291
Charakter der Gehirnentzündung ; 292
Synonyme Benennungen der Manie ; 306

Dreyßig
Ath. 41b -2



KÖNIGLICH BAIERISHE HOF-
UND CENTRAL-BIBLIOTHEK.

D. Wilhelm Friedrich Dreyßig's

Churfürstl Sächsischen Garnisonmedicus der Bergfestung Königstein und Mitglied's der helvetischen Gesellschaft korrespondirender Aerzte und Wundärzte

Handbuch der medicinischen Diagnostik

oder der

Lehre

ähnliche Krankheiten von einander zu unterscheiden.

Zum Gebrauch ausübender Aerzte.

Zweiter Band.

Erfurt, 1803
bei Georg Adam Keyser.

Bayerische Staatsbibliothek München

Bayerische
Staatsbibliothek
München

Vorrede.

Bei Erscheinung dieses zweiten und letzten Theils meines Handbuchs der medicinischen Diagnostik muß ich dankbar den Beifall erkennen, welchen mir die Verfasser derjenigen Recensionen, die mir zu Gesicht gekommen sind, geschenkt haben, um so mehr, da sie die mancherlei Unvollkommenheiten meines Versuchs, welche aber gewiß auch eben so oft einen objektiven, als subjektiven Grund hatten, und bei der Bearbeitung einer bisher so wenig kultivirten Wissenschaft, als die Diagnostik ist, unvermeidlich waren, mit vieler Nachsicht gerügt haben.

Ich habe mir ihre Erinnerungen eigen gemacht, und werde sie bei einer neuen Auflage meines Handbuchs gewiß berücksichtigen. Nur auf die Bemerkung des höchst würdigen Recensenten meines Buchs in der Jenaer Literatur-Zeitung, mit dessen Urtheil ich übrigens zufrieden zu seyn alle Ursache habe, finde ich nöthig, folgendes zu meiner Rechtfertigung zu erwiedern, weil ich nach meinem Dafürhalten mich nicht der Fehler, die mir zugeschrieben werden, schuldig gemacht habe. Der Recensent sagt: "Mit den Fiebern beginnt der Verfasser. Bei der Synocha (dem anhaltenden entzündlichen Fieber) "soll außer der Reizbarkeit des Herzens und "der Blutgefäße die Contractilität dieser Theile "erhöht seyn. Da in jedem Fieber die Veränderungen des Pulses den Hauptcharakter "ausmachen, so würde auch diese Definition "auf jedes Fieber passen, und es giebt kein

"an-

"anderes Mittel, um die Synocha vom Ty-
"phus zu unterscheiden, als daß man auf den
"Unterschied der beiden Factoren der Erreg-
"barkeit, auf Reizfähigkeit und Wirkungs-
"vermögen Rücksicht nimmt."

Auf diesen Unterschied der beiden Facto-
ren der Erregbarkeit, habe ich ja bei der Exposi-
tion der Fieber Rücksicht genommen. Bei der
Synocha habe ich mit Pfaff 1) in den mei-
sten Fällen, neben der erhöhten Reizbarkeit,
auch eine erhöhete Contractilität des Herzens
und der Gefäße angenommen (ausgenommen
in der Synocha von gelinderer Art, wo ich

 nur

1) Ueber thierische Elektricität und Reizbarkeit. Leipzig 1795. Seite 284. 285. und desselben Grundsätze einer allgemeinen Physiologie und Pathologie des menschlichen Körpers. 1ter B. S. 407.

nur die Reizbarkeit erhöht, die Contractilität mir aber nicht von ihrer Normalität abweichend denke, 1) und bin darin von Reil 2) abgewichen, welcher den Charakter der Synocha überhaupt in erhöhte Reizbarkeit und unverletztes Wirkungsvermögen setzt, in der Folge aber 3) neben der erhöhten Reizbarkeit des Herzens und Gefäßsystems, auch ein erhöhtes Wirkungsvermögen der fiebernden Organe bei der Synocha annimmt. Eben so habe ich auf den Unterschied beider Factoren der Erregbarkeit bei Bestimmung des Begriffs des Typhus Rücksicht genommen, indem

1) Handbuch der medicinischen Diagnostik. 1r Th. S. 2 und 3.

2) Ueber die Erkenntniß und Cur der Fieber. 1ter Th. 2te Ausg. S. 313.

3) A. a. O. S. 491. 492.

dem ich in erhöhter Reizbarkeit und unterdrückter Contractilität des Herzens und des Blutgefäßsystems, verbunden mit einer Abweichung der Sensibilität von ihrem Normalzustande, die nächste Ursache des Typhus setze. 1) Ich sehe daher nicht ein, in wie fern der Begriff, den ich von der Synocha gegeben habe, auf jedes Fieber passen kann, indem ich ja bei Bestimmung des Begriffs sowohl der Synocha, als des Typhus, auf den Unterschied der beiden Factoren der Erregbarkeit, auf Reizfähigkeit und Wirkungsvermögen ganz allein Rücksicht genommen habe? 2)

1) Handbuch der medicinischen Diagnostik. 1r Th. S. 12.

2) Ich kann nicht umhin, hier zu bemerken, daß Reil den Begriff des Typhus, welchen er im ersten Theile seiner vortrefflichen Fieberlehre

Bei einer etwaigen neuen Auflage dieses Handbuchs werde ich mich bemühen, das Ganze in eine beliebigere Ordnung zu bringen, welches bei dem gegenwärtigen zweiten Theile nicht ge-

lehre feststellte, nachher geändert haben muß. Es nimmt derselbe im ersten Theile der zweiten Ausgabe des erwähnten Werks §. 300. als nächste Ursache des Typhus erhöhte Reizbarkeit und geschwächtes Wirkungsvermögen des fiebernden Organs an, und späterhin im 2ten Bande dieses Werks §. 223. S. 66 sagt er, daß die Leberentzündung mit dem Charakter des Typhus, entweder mit erhöhter Reizbarkeit oder mit Abstumpfung derselben verbunden seyn könne. Eine Leberentzündung, bei welcher das Wirkungsvermögen der Gefäße dieses Organs unterdrückt, und die mit Abstumpfung der Reizbarkeit verbunden ist, kann aber nach Reils Begriff, welchen er vom Typhus festgestellt hat, nicht diesen Charakter

geschehen konnte, da der erste Theil nach einer ganz willkührlichen Ordnung bearbeitet war.

Durch ein eigenes Versehen beim ersten Theile ist die Diagnostik des Fothergillschen Gesichtsschmerzes und des Zahnschmerzes abgekürzt und ganz entstellt worden. In den Zusätzen, welche dieser Theil enthält, ist diese Lücke ergänzt worden.

* 5 Das

rakter haben, sondern muß nothwendig mit dem Charakter der Lähmung verbunden seyn, indem nach der Exposition des Begriffs Lähmung, welche im ersten Theil der zweiten Auflage erwähnter Fieberlehre, Seite 323. §. 165. gegeben wird, bei diesem Charakter, beide Faktoren der Erregbarkeit, die Reizbarkeit und das Wirkungsvermögen, sich unter ihrem natürlichen Grade befinden.

Das von dem Herrn Verleger über beide Bände besorgte Sachregister wird jedem Besitzer das Nöthige leicht auffinden lassen, da jede Krankheit unter die verschiedene Benennungen und Worte gestellt ist.

Bergfestung Königstein, den 22ten März 1803.

Der Verfasser.

In=

Inhalt.

	Seite
Synonyme Benennungen der freien Bauchwassersucht	1
Begriff der freien Bauchwassersucht	ebd.
Literatur der freien Bauchwassersucht	ebd.
Charakter der freien Bauchwassersucht	2
Synonyme Benennungen der Sackbauchwassersucht	7
Begriff der Sackbauchwassersucht	ebd.
Literatur der Sackbauchwassersucht	8
Charakter der Sackbauchwassersucht	ebd.
Synonyme Benennungen der Gebärmutterwassersucht	13
Begriff der Gebärmutterwassersucht	ebd.
Eintheilung der Gebärmutterwassersucht	ebd.
Literatur der Gebärmutterwassersucht	14
Charakter der Gebärmutterwassersucht im ungeschwängerten Zustande	15

Cha-

Seite

Charakter der Gebärmutterwassersucht während der Schwangerschaft . . . 26

N.

1.) Freie Bauchwassersucht. (Hydrops ascites abdominalis.) . . . 31

2.) Unächte oder Sackbauchwassersucht. (Ascites saccatus.) . . . ebd.

3.) Gebärmutterwassersucht im ungeschwängerten Zustande. (Hydrometra extra graviditatem.) . . . ebd.

4.) Schwangerschaft. (Graviditas.) . . . ebd.

Unterscheidungszeichen der freien Bauchwassersucht von der unächten oder Sackbauchwassersucht . . . 33

Unterscheidungszeichen der freien Bauchwassersucht von der Gebärmutterwassersucht im ungeschwängerten Zustand . . . 35

Unterscheidungszeichen der Gebärmutterwassersucht im ungeschwängerten Zustande von der Schwangerschaft . . . 37

Synonyme Benennungen der Windsucht . . . 41

Begriff der Windsucht . . . ebd.

Lite-

Seite
Literatur der Windsucht . . 42
Charakter der Windsucht . . 44

O.

1.) Windsucht. (Tympanites.) . 51
2.) Freie Bauchwassersucht. (Hydrops ascites abdominalis.) . ebd.
Unterscheidungszeichen der Windsucht von der freien Bauchwassersucht . 53
Synonyme Benennungen der geschwürigen Lungenschwindsucht . . . 55
Begriff der geschwürigen Lungenschwindsucht ebd.
Literatur der geschwürigen Lungenschwindsucht 56
Charakter der geschwürigen Lungenschwindsucht 60
Synonyme Benennungen der Schleimlungenschwindsucht . . 76
Begriff der Schleimlungenschwindsucht ebd.
Literatur der Schleimlungenschwindsucht 77
Charakter der Schleimlungenschwindsucht 79
Synonyme Benennungen der knotigen Lungenschwindsucht . . . 82
Begriff der knotigen Lungenschwindsucht . 83
Literatur der knotigen Lungenschwindsucht ebd.
Charakter der knotigen Lungenschwindsucht 84
Synonyme Benennungen des Lungencatarrhs 90

Be-

Seite

Begriff des Lungencatarrhs , 90

Literatur des Lungencatarrhs , 91

Charakter des Lungencatarrhs , 93

P.

1.) Geschwürige Lungenschwindsucht. (Phthisis pulmonalis exulcerosa) , 101

2.) Schleimlungenschwindsucht. (Phthisis pulmonalis pituitosa.) , , ebd.

3.) Knotige Lungenschwindsucht. (Phthisis pulmonalis tuberculosa.) , ebd.

4.) Lungenkatarrh. (Catarrhus pulmonalis.) , , , ebd.

5.) Brustwassersucht. (Hydrothorax.) ebd.

Unterscheidungszeichen der geschwürigen Lungenschwindsucht von der Schleimlungenschwindsucht , , , 103

Unterscheidungszeichen der geschwürigen Lungenschwindsucht von der knotigen Lungenschwindsucht , , , 117

Unterscheidungszeichen der knotigen Lungenschwindsucht von dem Lungencatarrh 121

Synonyme Benennungen der Darmgicht 127

Be-

	Seite
Begriff der Darmgicht	127
Literatur der Darmgicht	ebd.
Charakter und Eintheilung der Darmgicht	129
Synonyme Benennungen der Kolik	144
Begriff der Kolik	ebd.
Literatur der Kolik	145
Charakter der Kolik im Allgemeinen	146
Synonyme Benennungen der Darmentzündung	152
Begriff der Darmentzündung	ebd.
Literatur der Darmentzündung	ebd.
Charakter der Darmentzündung	153
Synonyme Benennungen der Entzündung des Magens	159
Begriff der Magenentzündung	ebd.
Literatur der Magenentzündung	ebd.
Charakter der Magenentzündung	160
Synonyme Benennungen des Magenkrampfs	166
Begriff des Magenkrampfs	ebd.
Literatur des Magenkrampfs	ebd.
Charakter des Magenkrampfs	167
Synonyme Benennungen der Entzündung des Zwerchfells	178
Begriff der Entzündung des Zwerchfells	ebd.
Literatur der Entzündung des Zwerchfells	179
Charakter der Entzündung des Zwerchfells	180

Sy=

Seite

Synonyme Benennungen der Entzündung der Leber 190
Begriff der Entzündung der Leber . ebd.
Literatur der Entzündung der Leber 191
Charakter der Entzündung der Leber 193

Q.

1.) Darmgicht. (Ileus.) . 213
2.) Kolik. (Colica.) . ebd.
3.) Darmentzündung. (Enteritis.) ebd.
4.) Nierenentzündung. (Nephritis.) ebd.
5.) Magenentzündung. (Gastritis) ebd.
6. Magenkrampf. (Cardialgia.) . ebd.
7.) Entzündung des Zwerchfells. (Diaphragmitis.) . . . ebd.
8.) Leberentzündung. (Hepatitis.) ebd.
Unterscheidungszeichen der Darmgicht von der Kolik . . . 215
Unterscheidungszeichen der Darmgicht von der Darmentzündung . . 218
Unterscheidungszeichen der Darmgicht von der Nierenentzündung . . 220
Un-

Seite

Unterscheidungszeichen der Kolik von der akuten Darmentzündung . . 225
Unterscheidungszeichen des Magenkrampfs von der Magenentzündung . . 228
Unterscheidungszeichen der akuten Magenentzündung von der akuten Leberentzündung 233
Unterscheidungszeichen der Magenentzündung von der Zwerchfellentzündung . . 237
Synonyme Benennungen des unwillkührlichen Harnabgangs . . . 240
Begriff der Unenthaltsamkeit des Harns ebd.
Literatur der Unenthaltsamkeit des Harns ebd.
Charakter der Unenthaltsamkeit des Harns 242
Synonyme Benennungen der Harnruhr 249
Begriff der Harnruhr . . ebd.
Literatur der Harnruhr . . ebd.
Charakter der Harnruhr . . 254

R.

1.) Unwillkührliche Harnausleerung. (Enuresis.) 283
2.) Harnruhr. (Diabetes.) . ebd.

Unterscheidungszeichen der unwillkührlichen Harnausleerung von der Harnruhr . 285
Synonyme Benennungen der Hirnentzündung 290
Begriff der Gehirnentzündung . . ebd.
Literatur der Gehirnentzündung . 291
Charakter der Gehirnentzündung . 292
Synonyme Benennungen der Manie . 306

Seite
Begriff der Manie . . 306
Literatur der Manie . . 307
Charakter der Manie . . 310

S.

1.) Entzündung des Gehirns. (Encephalitis.)
2.) Raserei. (Mania.)

Unterscheidungszeichen der Gehirnentzündung mit dem Charakter der Synocha von der Manie 329

Zusätze zum ersten Theile 333

Zur Literatur des Typhus . . ebd.
Zur Literatur der Entzündung . ebd.
Zur Literatur der verborgenen und langwierigen Entzündung . . ebd.
Zur Literatur der bösartigen Bräune . ebd.
Zur Literatur der häutigen Bräune . 334
Zur Literatur der Brustbräune . ebd.
Zur Literatur des Fothergill'schen Gesichtsschmerzes ebd.
Unterscheidungszeichen des Fothergill'schen Gesichtsschmerzes vom Zahnschmerz . ebd.

Zusätze zum zweiten Theile 338

Zur Literatur der Leberentzündung . ebd.
Zur Literatur der Trommelsucht . ebd.
Zur Literatur der Harnruhr . . ebd.
Register 339

Synonyme Benennungen der freien Bauchwassersucht.

Freie Bauchwassersucht. Innere Bauchwassersucht. Aechte Bauchwassersucht. Gemeine Bauchwassersucht. *Hydrops ascites abdominalis. Ascites abdominalis.*

Begriff der freien Bauchwassersucht.

Man versteht unter freier Bauchwassersucht eine widernatürliche Ansammlung einer serösen Feuchtigkeit in der Höhle, welche das Bauchfell bildet.

Literatur der freien Bauchwassersucht.

Vize, Diss. de Ascite. Edinb. 1778.
Tournay, Diss. de Ascite. Nancy 1779.
Moorhouse, Diss. de Ascite. Edinb. 1785.
Spooner, Diss. de Ascite abdominali. Edinb. 1785.
Zindler, Diss. de Hydrope ascite. Francof. 1790.
Baillie, Anatomie des krankhaften Baues von einigen der wichtigsten Theile des menschlichen Körpers, übers. mit Zus. von Sömmering. S. 62.
Hierhin gehören auch die Schriftsteller, welche von der Wassersucht im Allgemeinen und ihren besondern Arten geschrieben haben, als Monro, Milmann,

Bacher, Hoffmann, vorzüglich aber Sachtlebens Klinik der Wassersucht in ihrer ganzen Sippschaft. Danzig 1795.

Charakter der freien Bauchwassersucht.

Häufig finden sich, ehe der eigentlich wassersüchtige Zustand des Unterleibes entsteht, verschiedene andere widernatürliche Zustände im Körper ein, unter welchen sich besonders verschiedene Krankheiten des Unterleibes auszeichnen, die der Bauchwassersucht häufig vorherzugehen pflegen, von einer gleichen Ursache veranlaßt worden sind, oder zum Theil selbst als Gelegenheitsursachen derselben angesehen werden müssen. Dergleichen widernatürliche Zustände sind: chronische Dyspepsie, öftere Kolikschmerzen, Mangel an Eßlust, Blähungen, Verstopfungen der natürlichen Darmausleerungen, Stockungen des Pfortadersystems, Infarktus der Eingeweide und Gelbsuchten, Engbrüstigkeit, ein widernatürlich geringerer Abgang von Harn, welcher ziegelroth aussieht, beim weiblichen Geschlecht Unterdrückung der monatlichen Reinigung. Kurz vor Erscheinung der Geschwulst finden sich rheumatische und tiefere Schmerzen im Unterleibe und heftige Schmerzen in

in den Waden ein. Nachdem nun häufig die eben aufgezählten widernatürlichen Zustände und Krankheiten, und fast immer die beschriebenen Schmerzen des Unterleibes vorhergegangen sind, so entsteht nun der wassersüchtige Zustand des Körpers, nämlich eine mehrentheils gespannte federharte Geschwulst des Unterleibes, welche im Fortgange der Krankheit immer schlaffer wird, immermehr schwappert, und sich nicht auf eine Stelle des Unterleibes einschränkt, sondern sich meistentheils gleich Anfangs über einen großen Theil desselben verbreitet, und in kurzer Zeit nicht allein den Unterleib, sondern auch die übrige Oberfläche des Körpers einnimmt. Die Geschwulst senkt sich selbst bei der größten Ausdehnung allemal nach der Seite, auf welche sich der Kranke legt, so daß auch beim Stehen der untere Theil des Unterleibes mehr anschwillt. Zugleich ist ein hörbares Schwappern und eine fühlbare Bewegung des Wassers vorhanden, wenn man die flache Hand an die eine Seite des Unterleibes legt und an der entgegengesetzten Seite mit der andern Hand schlägt. Der Kranke ist sehr engbrüstig, holt sehr schwer Athem, und diese Eng-

brüstigkeit wird von einem kurzen trockenen Husten begleitet. In allen Vorrichtungen des Kranken beobachtet man Trägheit, und der Kranke verliert sehr zeitig das Vermögen aufzustehen Zugleich ist auch eine Geschwulst der Beine und der Geburtstheile, wenigstens wenn die Krankheit heftiger wird, vorhanden. Die obern Theile des Körpers nehmen allmählich ab, und das Ansehn desselben wird aufgedunsen und kachektisch. Bisweilen ist das hörbare Schwappern des Wassers in der Bauchhöhle so stark, daß es der Kranke beim Herumwerfen in dem Bette selbst hören kann. Die Haut ist äußerst trocken wie Pergament. Die Geschwulst der untern Extremitäten fängt von den Knöcheln an, und verstärkt sich besonders gegen Abend, nimmt aber gegen Morgen wiederum etwas weniges ab. Die schon erwähnte Anschwellung des Hodensacks ist oft so stark, daß das männliche Glied zusammen schrumpft. Der Stuhlgang ist sehr erschwert, und es geht widernatürlich harter thonähnlicher Koth ab, oder der Stuhlgang ist zuweilen zugleich verstopft. Alle Theile, welche nicht anschwellen, zehren sich im ferneren Verlaufe der Krankheit immer mehr ab, und

werden außerordentlich mager. Alle erwähnten Zufälle nehmen mehr zu, das erschwerte Athemholen wird immer stärker, der Aderschlag immer matter und kleiner, und die Beängstigungen und das Herzklopfen, welche Zufälle zur Nachtzeit am heftigsten zu seyn pflegen, rauben dem Kranken alle Ruhe. Der Harn geht sparsam ab, hat eine dunkelrothe Farbe, ist dick, stinkend und laugenartig, ja er wird oft in so geringer Menge ausgeleert, daß der in einem Tage abgehende Harn kaum eine Obertasse voll beträgt. Bisweilen ist eine Strangurie vorhanden. Nicht selten gesellt sich zu der Bauchwassersucht eine Gelbsucht oder Trommelsucht. Zuletzt gesellen sich auch bisweilen noch ein tödtlicher Stuhlzwang und Zusammenschnürung des Halses hinzu, es entsteht eine krampfhafte Ischurie, Zehrfieber mit Hitze in den innern Theilen, und sehr entkräftende Durchfälle. Die Kranken sterben entweder am Schlagfluß, oder an der Fallsucht, an Erstickung als Folge der zunehmenden Engbrüstigkeit, oder am Brande der Eingeweide des Unterleibes, oder an Abzehrung. Bisweilen ist auch die freie Bauchwassersucht mit der Schwangerschaft verbun-

den, 1) und es ist in diesem Falle die Wassersucht schon vor der Empfängnis entstanden, und begleitet nun die Schwangerschaft, oder sie ist erst während der Schwangerschaft entstanden. Die Kinder solcher Frauen, bey welchen mit der Schwangerschaft eine freie Bauchwassersucht verbunden ist, sind meistentheils schwach, daher ist ihre Bewegung in der Gebärmutter meistentheils unmerklich. Zuweilen sterben auch die Kinder in der Gebärmutter, ehe die Zeit der Niederkunft angekommen ist. Die Kinder mögen nun im vierten Monat oder noch später sterben, so sind sie doch zu schwach, als daß sie vermögend wären, ihr Daseyn in der Gebärmutter durch Bewegungen, welche die Mutter unterscheiden könnte, zu erkennen zu geben. Obgleich Schwäche oder der Tod das gewöhnlichste Schicksal der Kinder solcher Frauen ist, welche zur Zeit der Empfängnis wassersüchtig waren, oder es erst nachher geworden sind, so giebt es doch einige, die man von dieser allgemeinen Regel ausschließen muß, und welche so stark

1) Chambon de Montaux, Arzt für Schwangere, aus dem Franz. übers. Bremen 1792. S. 262.

stark und groß werden, als wenn sie von den gesündesten Müttern empfangen wären. Auf alle Fälle gehört die freie Bauchwassersucht zu den gefahrvollen Krankheiten, und selten wird sie radical geheilt; denn oft bestehen die veranlassenden Ursachen derselben in eingewurzelten unheilbaren Krankheiten der Eingeweide des Unterleibes, und nur dann ist Hoffnung zur Heilung der freien Bauchwassersucht vorhanden, wenn keine Zeichen eines Fehlers der Eingeweide beobachtet werden. Nicht leicht erleiden diejenigen, welche wirklich von dieser Art der Wassersucht geheilt worden sind, Rückfälle der Krankheit.

Synonyme Benennungen der Sackbauchwassersucht.

Sackbauchwassersucht. Sackwassersucht des Bauchfells. Wassersucht des Bauchfells. Unächte Bauchwassersucht. *Ascites saccatus. Hydrops peritonaei s. peritonaealis.*

Begriff der Sackbauchwassersucht.

Unter Sackbauchwassersucht versteht man eine widernatürliche Ansammlung einer Feuchtig-

keit in einem Sacke, der sich an dem Bauchfelle zwischen demselben und den Bauchmuskeln befindet.

Literatur der Sackbauchwassersucht.

Blaw, Diss. de Hydrope peritonaei saccato. Argentor. 1752.
Desbans, Diss. de Hydrope peritonaei saccato. Goettingae 1762. und in Vogels kleinen akademischen Schriften. S. 3.
von Haen, Heilmethode, übers. von Plattner. B. 5. S. 183.
Callisen, System der neuern Wundarzneykunst, übers. von Kühn. 2ter Th. neue Aufl. S. 61. §. 95.
Horn, Diss. de Hydrope peritonaei saccato memorabili casu confirmato. Giessae 1790.
Monros Abhandl. von der Wassersucht. S. 284.
Chambon de Montaux Abhandl. von den Krankheiten der Frauen, a. d. Frz. übers. von Spohr. Erf. 1790. 2. B. C. 14. S. 261.
Sachtlebens Klinik der Wassersucht in ihrer ganzen Sippschaft. S. 572.

Charakter der Sackbauchwassersucht.

Meistentheils fängt sich die Krankheit mit einer Empfindung von Spannung, Druck und Schmerz in den Weichen und andern Stellen des Unterleibs an, wobei der Kranke das Gefühl hat, als wenn er ein Gewicht im Unterleibe hätte. Diese Schmerzen im Unterleibe ähneln oft den heftigsten

ften Kolikschmerzen und den rheumatischen Schmerzen, sind remittirend oder wirklich intermittirend. Der Kranke beklagt sich, außer der eben erwähnten Schwere im Unterleibe, über eine Empfindung einer bleiernen Schwere und Trägheit in den Füßen. Gewöhnlich ist die Eßlust des Kranken unverletzt, nicht selten finden sich Blähungen ein, und der Kranke ist hartleibig. Es wird nur sehr wenig Harn ausgeleert, der Harn ist trübe und ziegelroth oder safrangelb gefärbt. An irgend einer Stelle des Unterleibes, gewöhnlich in der Gegend des Nabels, oft auch an einer Seite desselben, beobachtet man eine kalte schmerzlose ziemlich harte und gespannte Geschwulst, welche von einer umgränzten Stelle anfängt, daher sie nicht gleich den ganzen Unterleib gleichförmig, sondern nur einige Stellen desselben, ausdehnt und sich langsam weiter ausbreitet. Die Geschwulst bleibt bei jedem Tage die nämliche, so daß, wenn sich der Kranke auf die andere Seite legt, die Geschwulst nicht mit dahin sinkt, und auch bei aufrechter Stellung wenig oder gar nicht verändert wird. Es findet bei dieser Art von Wassersucht kein hörbares Schwappern statt, wenn

man die eine Hand gegen die Geschwulst hält, und mit der andern Hand an die andere Seite der Geschwulst schlägt, weil das Wasser in einen Sack eingeschlossen ist. Ist die Geschwulst, wie dies am gewöhnlichsten der Fall zu seyn pflegt, in der Gegend des Nabels, so treibt sie den Nabel so stark heraus, daß er das Ansehn hat, als wäre ein Nabelbruch vorhanden, und der Nabel ragt bei dieser Sackbauchwassersucht mehr hervor, als er bei der freien Bauchwassersucht hervorzuragen pflegt. Es pflegt auch bei dieser Art von Wassersucht nicht immer eine wässerigte Geschwulst der untern Extremitäten vorhanden zu seyn. Beim weiblichen Geschlecht ist die monatliche Reinigung nicht gestört, sondern fließt in gehöriger Menge und Ordnung. Wenn die beschriebenen Zufälle eine Zeitlang angehalten haben, so verbreitet sich die Geschwulst gewöhnlich von unten nach oben immer weiter, ja endlich über den ganzen Unterleib, so daß sie nun der freien Bauchwassersucht völlig ähnelt, und von derselben nicht zu unterscheiden ist. Selten gesellt sich zu dieser Art der Wassersucht des Unterleibes ein Fieber, und der Durst findet bei derselben den größten Theil der

Krankheit hindurch in einem geringern Grade statt, als bei der freien Bauchwassersucht. Es hält diese Art von Wassersucht ziemlich lange an, ehe sich bei derselben noch andere widernatürliche Zustände einzufinden pflegen, denn die Gesichtsfarbe und Eßlust bleiben eine ziemlich lange Zeit natürlich und unverletzt; eben so verhält es sich mit der Verdauung, welche auch eben nicht beträchtlich leidet, und das Athemholen wird nur dann erschwert, wenn sich der Kranke in einer mehr horizontalen Lage befindet, indem der Wassersack in einer solchen Lage durch Druck auf das Zwerchfell die Brusthöhle verengt. Befindet sich aber der Kranke in aufrechter Stellung, so kann das Athemholen frei und ungehindert vollbracht werden. Ueberhaupt ist die Krankheit wenig Veränderungen unterworfen. Bisweilen veranlaßt der Wassersack bei Frauenzimmern einen Gebärmuttervorfall, 1) und manchmal schwellen auch wohl bei Mannspersonen und Frauenzimmern die Zeugungstheile an. Man hat bisweilen die

Sack-

1) Camper, i. d. Samml. auserles. Abhandl. f. pr. Aerzt. Bd. 17. S. 510.

Sackbauchwassersucht mit der Schwangerschaft verbunden beobachtet, 2) in welchem Fall der Fortgang der Wassersucht fast allemal so langsam ist, daß er nicht verhindert, die Zeichen der Schwangerschaft zu erkennen. Es kann die Sackbauchwassersucht des Darmfells, wenn sie nicht noch mit einer andern Art Wassersucht verbunden ist, Jahre lang fortdauern, ohne daß daraus nachtheilige Folgen entstehen, meistentheils sind die übrigen Gesundheitsumstände ziemlich gut. Nur mit Mühe, und nur selten wird die Sackbauchwassersucht geheilt, indem die ausgetretene Feuchtigkeit, was sehr häufig der Fall ist, nicht in einem, sondern in mehreren Säcken enthalten, oder die Feuchtigkeit zu sehr verdickt ist, unter welchen Umständen auch die Poracentese vergeblich angewendet wird, weil man auf diese Art nicht den Ort treffen kann, von welchem sich der Wassersack zuerst ausgebreitet hat. Wird die Krankheit nicht geheilt, so erfolgt der Tod zuletzt durch Ausartung der widernatürlich angesammelten Feuchtigkeit, oder dadurch, daß sich zu der Krankheit ein Zehrfieber gesellt.

Sy-

2) Chambon de Montaux a. a. O. S. 268.

Synonyme Benennungen der Gebärmutterwassersucht.

Wassersucht der Gebärmutter. Gebärmutterwassersucht. *Hydrops uteri. Hydrometra. Physometra.*

Begriff der Gebärmutterwassersucht.

Unter Wassersucht der Gebärmutter versteht man eine widernatürliche Ansammlung einer serösen Feuchtigkeit in der Höhle der Gebärmutter, so daß das Wasser sich entweder frei in der Höhle der Gebärmutter befindet, indem der Muttermund verschlossen, oder in einem besondern Sack in der Gebärmutter eingeschlossen ist, aus dem es nur ausfließen kann, wenn derselbe zerreißt oder zerplatzt.

Eintheilung der Gebärmutterwassersucht.

Man theilt die Gebärmutterwassersucht ein:

1.) In die Gebärmutterwassersucht welche im ungeschwängerten Zustande statt findet, (Hydrometra extra graviditatem) und

2.) In die Gebärmutterwassersucht während der Schwangerschaft. (Hydrometra gravidarum.)

Lite-

Literatur der Gebärmutterwassersucht sowohl im ungeschwängerten Zustande, als bei der Schwangerschaft.

Varandaeus tractat. de morb. mulier. L. I. C. 7. Oper. p. 538.

Mercatus de morb. mulier. L. II. C. 15.

Mercurialis de morbis mulierum L. IV. C. 17.

Beriverius de abdit. morbor. causs. C. 109.

Piso de morbis a colluvie serosa ortis. Sect. IV. C. V. p. 369.

Mauriceau, sur les maladies des femmes grosses. I. p. 74. 175. II. p. 140.

Conrad, Diss. de Hydrope uteri. Regiom. 1701.

Streitter, Epist. de uteri inflatione et hydrope; in Horst. Oper. II.

Coschwitz, Diss. de virgine hydrope uteri et mola simul laborante. Hal. 1725.

Winckler, Diss. de Hydrope uteri.

Lieutaud, Hist. anat. patholog. ed. Schlegel. Vol. I. Obs. 1363. p. 396.

Sigwart, Diss. de Hydrope uteri gravidi, Tubingae 1761.

Baldingers neues Magazin für Aerzte. Bd. 6. S. 358.

Cousin, Diss. sur le traitement de l'hydropisie de la matrice accompagnée d'inflammation, dans l'état de grossesse. Paris 1783. u. in den Abhandl. für Wundärzte. Leipz. 1785. St. 6.

Bolten, Diss. de insigni aquae effluxu ex utero. Argentor. 1782.

Chambon de Montaux, Arzt für Schwangere, a. d. Franz. übers. Bremen 1792. S. 270—285.

Desselben Abhandl. v. den Krankheiten der Frauen, a. d. Franz. übers. von Spohr. 2. B. C. 13. S. 249.

Ko-

Kommer praesid. Gruner. Diss. de Hydrometra. Jenae 1792.
de Gregorini Diss. de Hydrope uteri et de Hydatidibus in utero visis aut ab eo exclusis acced. tabul. aeneae. Hal 1795.
Baillie Anatomie des krankhaften Baues von einigen der wichtigsten Theile des menschlichen Körpers, a. d. Engl. mit Zus. von Sömmering, S. 221.
Hierhin gehören auch noch verschiedene Schriftsteller, welche von der Wassersucht im Allgemeinen geschrieben haben, und deren schon vorher gedacht worden ist, als Monro, Sachtleben und andere.

Charakter der Gebärmutterwassersucht im ungeschwängerten Zustande.

Die Erkennung der Wassersucht der Gebärmutter ist mit großen Schwierigkeiten verbunden, da es dieser Krankheit an eigentlich charakteristischen Zufällen mangelt. Meistentheils ist zu Anfange der monatliche Blutfluß unterdrückt, und an dessen Stelle erscheint bisweilen ein weißer Fluß, doch ist nicht immer bei der Gebärmutterwassersucht eine Unterdrückung der monatlichen Reinigung vorhanden; denn zuweilen hat man beobachtet, daß dieser Blutfluß den größten Theil fortdauerte. In diesem letztern Falle ist entweder das Wasser in einem besonderen Sack in der Gebärmutter, oder in Wasserblasen eingeschlossen,

oder der monatliche Blutfluß hat seinen Ursprung nur aus den Gefäßen der Mutterscheide. 1) Es entsteht eine nach und nach an Größe zunehmende Geschwulst in der Gegend zwischen dem Nabel und dem Schambeine, die gewissermaßen die Gestalt der Gebärmutter hat, dem Drucke des Fingers nachgiebt, und kalt anzufühlen ist, in der Folge aber den ganzen Unterleib einnimmt. Nicht selten beobachtet man in dieser Geschwulst ein Schwappern, doch ist dies nicht immer der Fall, denn bisweilen ist, wie schon angeführt worden, das Wasser in einem besondern Sacke oder in Wasserblasen in der Gebärmutter eingeschlossen, wo alsdann die schwappernde Bewegung des Wassers fehlt. In den meisten Fällen leiden die Verrichtungen des Körpers im Anfange der Krankheit nicht sehr. Die Gesichtsfarbe, das ganze Ansehen des Körpers, die Bewegungen der Muskeln, die Verdauung, die natürlichen Ausleerungen, bleiben eine ziemlich lange Zeit ungestöhrt. Vorzüglich fehlen im Anfange der Krankheit alle Schmerzen. Bisweilen werden

1) de Gregorini Diss. de Hydrope uteri etc. p. 22. 23.

den aber doch gleich im ersten Monat verschiedene Verrichtungen gestöhrt, und es erscheinen zuweilen gleich anfänglich mancherlei Zufälle, welche die Stöhrung verschiedener Verrichtungen zu erkennen geben, als unterdrückte Eßlust, Beängstigungen in der Brust, welche um desto heftiger werden, jemehr die Wassergeschwulst zunimmt. Mit diesen Zufällen verbinden sich auch öfterer Ekel, Neigung zum Erbrechen, häufiges Erbrechen, Aufstoßen, beschwerliche Blähungen, Poltern in den Gedärmen, Verstopfung des Stuhlganges und Ausleerungen sehr übelriechender Excremente, Schmerzen im Unterleibe und vorzüglich in den Hypochondrien, die, nachdem sie verschwunden sind, periodisch zurückzukehren pflegen, und zu denen sich, wenn sie, wie bisweilen der Fall ist, einen außerordentlich heftigen Grad erreichen, Krämpfe in den Muskeln des Unterleibes, Schmerzen in den Lenden, mit einer Beschwerde zu gehen, gesellen. Auch beklagen sich die Kranken über ein Gefühl von Schwere mitten im Unterleibe, und einen anhaltenden Druck nach unten, wobei sie die Empfindung haben, als wenn ihnen die Gebärmutter vorfallen wollte.

Diese Empfindung ist zwar ein sehr häufiger Zufall der Gebärmutterwassersucht, aber doch nicht so beständig, daß er für ein diagnostisches Kennzeichen dieser Krankheit angesehen zu werden verdient, wie Sarandäus 1) und die, welche ihn ausgeschrieben haben, behaupten. Sehr häufig findet ein geringer oder beträchtlicher Ausfluß des in der Höhle der Gebärmutter befindlichen Wassers durch die Schaamtheile statt. Dieses Wasser, welches aus der Gebärmutter ausgeleert wird, ist meistentheils seröser Art, hat aber doch nicht selten eine lymphatische oder gallertartige Beschaffenheit, ist bisweilen mit milchigten Flecken vermischt, sieht manchmal unrein aus, oder ist öfters auch mit Blut oder Eiter vermischt, welches von andern mit der Gebärmutterwassersucht verbundenen Uebeln herzurühren scheint. Bisweilen gehen auch mit dem Wasser, welches aus der Gebärmutter durch die Mutterscheide ausgeleert wird, Blähungen ab 2), welche in

1) De Affectib. mulier. Hannov. 1619. L. I. p. 146.

2) Stockhausen praesid. Meckel, Diss. de Aedoeopsophia. Hal. 1795. p. 21. §. 12.

in einer Entwickelung luftförmiger Stoffe aus dem stockenden Wasser ihren Grund haben. Die Geschwulst nimmt periodisch ab und zu, welches größtentheils in dem eben erwähnten stärkeren oder geringeren Abfluß des Wassers, welcher zu gewissen Zeiten, zuweilen alle Monate statt hat, herrührt. Der Muttermund ist dünn, gespannt und zusammen gezogen, welches durch das Zufühlen erkannt wird. Im Anfange der Krankheit ist der Abgang des Harns zwar natürlich, wird aber im Fortgange derselben häufig unterbrochen. Die Menge des Harns, welcher ausgeleert wird, nimmt von Tage zu Tage mehr ab, der Harn selbst sieht trübe und leimicht aus, und öfter entsteht eine mit Schmerzen verbundene Ischurie, welche besonders alsdann bevorsteht, wenn das Wasser aus der Gebärmutter ausgeleert werden soll. Das Athemholen leidet im Anfange der Krankheit, und auch in einigen Fällen im weitern Fortgange derselben gar nicht und wird nicht gestöhrt, dennoch entstehen zuweilen außerordentliche Beängstigungen, kurzer Athem, Anfälle von Erstickung und Zusammenschnürung der Luftröhre, welche Zufälle von einem äußerst trocknen

hartnäckigen Husten begleitet werden, was alsdann besonders zu geschehen pflegt, wenn durch die Kräfte der Natur das Wasser aus der Gebärmutter ausgeleert werden soll. Der Durst und die Trockenheit des Mundes, welche Zufälle sich bei andern Arten von Wassersuchten, besonders bei der freien Bauchwassersucht, einzufinden pflegen, fehlen bei der Gebärmutterwassersucht ganz, ausgenommen, wenn zugleich andere Uebel, vorzüglich Verhärtungen, und eine Vereiterung der Gebärmutter mit einem Zehrfieber, vorhanden sind. Vor der schon erwähnten Ausleerung des Wassers aus der Gebärmutter, gehen gewisse gefährlich scheinende Zufälle vorher, als z. B. ein Gefühl von Schwere und Druck in der rechten oder linken Seite der Unterbauchgegend, oft außerordentlich heftige krampfhafte Zufälle. Bisweilen entsteht aber nur ein Jucken der Geschlechtstheile, wobei aber nicht der geringste Schmerz statt findet. Die Schmerzen, welche zuweilen vor der Ausleerung des Wassers vorhergehen, haben sehr große Aehnlichkeit mit den Wehen der Gebährenden. Bisweilen entstehen auch vor der Ausleerung des Wassers aus der Gebärmutter, Ge-

schwülst

schwülste der Drüsen, die aber, sobald der Ausfluß erscheint, wiederum verschwinden. Meistentheils kehrt diese Ausleerung des Wassers periodisch zurück, so daß sie gleichsam die Stelle des monatlichen Blutflusses zu ersetzen scheint, im weiteren Fortgange der Krankheit kehrt sie öfterer, und zwar einen Tag um den andern, oder alle Wochen, zurück. Ein solcher oft zurückkehrender Ausfluß des Wassers aus der Gebärmutter erschlafft die Theile, und hat daher nicht selten einen Vorfall der Scheide der Gebärmutter zur Folge. Bisweilen ist auch die durch einen solchen übermäßigen Ausfluß bewirkte Schwäche so groß, daß sie Ohnmachten, ja bisweilen selbst den Tod, zur Folge hat. Endlich gesellt sich zu dieser Krankheit ein Zehrfieber, welches mit einer vorübergehenden Wärme des Körpers, die sich nach dem Essen einzufinden pflegt, anfängt. Das Ansehn des Körpers wird unter diesen Umständen verändert, die Kranken bekommen ein bleiches Ansehn, die Augen sind mit einem bleifarbigen Ringe umgeben, der Körper wird immer magerer, wozu sich, obgleich seltener, verschiedene Geschwülste gesellen. Zuweilen ist auch unter diesen Umständen

der Schlaf des Kranken unterbrochen, oder es ist eine völlige Schlaflosigkeit, oder es sind grade im Gegentheil schlafsüchtige Zufälle vorhanden. Die Krankheit pflegt unter diesen Umständen mit einer allgemeinen Unterdrückung der Kräfte sich zu endigen, und es pflegen nun die übrigen Zufälle zu erscheinen, welche den Uebergang eines Zehrfiebers zum Tode zu begleiten pflegen. Doch ereignet sich ein tödtlicher Ausgang der Gebärmutterwassersucht schon selten. Hieher gehört auch die sogenannte falsche Schwangerschaft. (Falsa graviditas s. Hydatides secundinae sine foetu.) Es glauben die Frauen bisweilen schwanger zu seyn, wenn bei ihnen in der Gebärmutter Wasserblasen erzeugt worden sind. Fälle dieser Art findet man nicht selten aufgezeichnet. 1) Dieser Zustand täuscht sowohl die Kran-

1) Mercatus de Affectib. mulier. L. III. C. 8. Valisnieri Raccolta di vari trattati. Venet. 1715. p. 83. Sandifort Observ. anat. patholog. L. II. C. 3. p. 83. Tab. VI. Fig. 5. 6. Wegelin in Starks Archiv für die Geburtshülfe. B. 4. St. 1. S. 110. Desgranges in Hufelands Annalen der französ. Arzneykunde. Th. 2. S. 244.

Kranken, als den Arzt, sehr, und beide können ihn leicht mit einer wirklichen Schwangerschaft verwechseln, indem eine solche hydatidöse Gebärmutterwassersucht, in Rücksicht ihrer Zufälle, fast ganz mit dem ersten Zeitraume einer Schwangerschaft übereinkömmt. Dergleichen Zufälle, welche eine solche hydatidöse Gebärmutterwassersucht zu begleiten pflegen, sind folgende: Sodbrennen, anhaltender Ekel, Neigung zum Erbrechen, wirklich häufiges Erbrechen und anhaltender Magenkrampf; lauter Zufälle, welche zu erkennen geben, daß die Verdauungswerkzeuge sehr heftig afficirt sind. Außerdem wird der monatliche Blutfluß unterdrückt, aber es entsteht gewöhnlich ein Blutfluß aus der Mutterscheide, oder ein Blutharnen, welche Zufälle beide bei der wirklichen Schwangerschaft fehlen. Die Kranken klagen über Müdigkeit und Schwere in den Gliedern, und ihre Füße schwellen an. Unter solchen Umständen schwillt der Unterleib schnell an, schneller und stärker, als dies in der wirklichen Schwangerschaft zu geschehen pflegt, so, daß er nicht selten nach zwei Monaten einen solchen Umfang hat, als er bei einer wirklichen Schwangerschaft nur erst im

neunten Monat erhält. Die Kranken empfinden zuweilen eine Bewegung in der Gebärmutter, die aber doch von denjenigen Bewegungen unterschieden ist, welche das Kind in der Gebärmutter macht. Auch klagen die Kranken über öftere Schmerzen, welche den Wehen ähneln, und glauben, daß ihnen ein Abortus bevorstehe. Die Kranken bleiben aber nie leicht länger, als bis zum sechsten Monat, in diesem Zustande; denn es gehört nur unter die Seltenheiten, wenn sich eine solche falsche Schwangerschaft bis zum neunten Monat hinzieht, 1) denn in den meisten Fällen entstehen in dem dritten, vierten oder fünften Monat Krämpfe und wehenähnliche Schmerzen, welche mit einem Mutterblutfluß verbunden sind, bei welchem aber eine Menge Hydatiden ausgeleeret werden. Diese Hydatiden hangen entweder mit einer flüssigen Masse zusammen, welche dem Mutterkuchen völlig gleicht, und auch meist nichts anders, als der in Hydatiden ausgeartete Mutterkuchen ist, 2) was jedoch

1) Stalpart van der Wyl, Obs. Lib. III. Obs. 70.

2) Bidloo i. d. Exercitation. medic. chirurgic. T. II.

jedoch nicht immer der Fall ist, indem solche aus Hydatiden zusammengesetzte Massen sogar bei Frauenzimmern im jungfräulichen Zustande 1) und bei alten Frauen 2) beobachtet worden sind. Oder es hangen diese Hydatiden an einzelnen Stielen, oder werden zusammen von einem gemeinschaftlichen Sack eingeschlossen, 3) Es sind diese Hydatiden merklich verschieden von denen in der Leber, den Nieren und einigen andern Theilen des Körpers. Sie bestehen aus rundlichen und eiförmigen Bläschen. Eine große Hydatide hat gemeiniglich mehrere kleinere Hydatiden durch enge Fortsätze an sich hangen, von denen eine jede einen dünnen Stiel hat, durch welchen sie auf der Außenseite aneinander hangen. Einige von diesen Hydatiden sind so groß, als eine welsche Nuß, andere als ein Stecknadelknopf. Auch hat man in ihnen deutliche Blutgefäße beobachtet. Es ent-

1) J. Gregorini a. a. O. S. 59 60.

2) Kannegiesser i. d. Act. N. C. V. VI. Obs. 89. p. 310.

3) Baillie, Anatomie des krankhaften Baues, von Sömmering. S. 222.

enthalten diese Hydatiden entweder ein klares, oder ein mit etwas Blut vermischtes Wasser, oder eine dicke milchweiße Feuchtigkeit, oder auch bisweilen eine Gallerte, wo man denn in ihnen eine zitternde Bewegung beobachtet.

Charakter der Gebärmutterwassersucht während der Schwangerschaft.

Die Erkennung der Gebärmutterwassersucht während der Schwangerschaft ist mit noch größeren Schwierigkeiten verbunden, als die der Gebärmutterwassersucht im ungeschwängerten Zustande. Die Schwangerschaft folgt bisweilen auf die Gebärmutterwassersucht, so, daß eine Frau, welche an einer Gebärmutterwassersucht leidet, dennoch empfangen kann, wenn nur das Wasser in der Gebärmutter in einem besondern Sack eingeschlossen ist, wie dies die Beobachtungen von Cheston 1) beweißen. Alsdann aber kann die angehende Schwangerschaft nicht erkannt werden. Wenn aber die schwangere Gebärmutter zugleich an einer Wasser-

1) Pathologische Untersuchungen und Leichenöffnungen, a. d. Engl. Gotha 1780. S. 76. 79.

Wassersucht leidet, so ist die Erkennung dieses widernatürlichen Zustandes etwas leichter, und die gewissesten Kennzeichen desselben sind folgende:

Eine ungeheure und ungewöhnliche Geschwulst des Unterleibes, welche in den ersten Monaten der Schwangerschaft so groß ist, als sie sonst insgemein nur in der letztern Zeit derselben zu seyn pflegt. Es ist zwar wahr, daß eine solche ungewöhnliche Geschwulst auch von mehrern Kindern in der Gebärmutter abhangen kann, was aber in der Mitte der Schwangerschaft durch genaue Untersuchung des Unterleibes erkannt, und durch ungleiche Hervorragungen des Unterleibes von der Gebärmutterwassersucht unterschieden werden kann. Der Muttermund, welcher nach dem vierten Monat der Schwangerschaft meistentheils dicker und weicher wird, bleibt gemeiniglich dünn, wenn die Gebärmutterwassersucht mit einer Schwangerschaft verbunden ist, doch vermiss't man zuweilen diese Dünnheit der Lippen des Gebärmuttermundes, oder kann sie wenigstens nicht beobachten. Es findet ein Ausfluß des Wassers aus der Gebärmutter statt,

wel=

welcher sehr häufig nach dem zweiten oder dritten Monat erfolgt, und von eben den Zufällen begleitet wird, welche eine bald zu erfolgende Geburt, oder einen bevorstehenden Abortus ankündigen. Es kehrt dieser Ausfluß des Wassers aus der Gebärmutter periodisch zurück, fehlt aber auch bisweilen ganz, und erfolgt endlich, nachdem das Geburtsgeschäft beendigt ist, mit der Nachgeburt und Kindbetterinnenreinigung zugleich. Nicht selten beobachtet man fast die ganze Schwangerschaft hindurch keinen solchen Ausfluß, sondern das Wasser ergießt sich endlich kurz vor der Geburt, mit den natürlichen Wassern zugleich aus der Gebärmutter, da man denn die vorhergegangene Gebärmutterwassersucht aus der großen Menge des Wassers, welches ausgeleert wird, und bisweilen allen Glauben übersteigt, erkennt. Indem dieser Ausfluß des Wassers aus der Gebärmutter in dem Fortgange der Schwangerschaft entsteht, wird man von der Furcht vor einem Abortus, oder vor einer zu frühen Niederkunft, befreit, wenn man unter diesen Umständen Rücksicht auf den Gebärmuttermund nimmt, welcher meistentheils zusammengezogen und dünn bleibt, wenn die Schmerzen, welche

eine Geburt zu verkündigen scheinen, auch noch so heftig waren. Selten schwellen bei der mit der Schwangerschaft verbundenen Gebärmutterwassersucht die Füße an, und wenn bei derselben ja eine ödematöse Geschwulst der Füße statt findet, so kann dieselbe zugleich ihren Grund sowohl in der Gebärmutterwassersucht, als auch in der Schwangerschaft haben. Zuweilen scheint der Abgang der Nachgeburt und der Kindbetterinnenreinigung durch einen solchen wassersüchtigen Zustand gehindert worden zu seyn, wie dies aus Thilenius 1) Beobachtungen erhellet. Ist das in widernatürlicher Menge angesammelte Wasser in der Höhle der Gebärmutter selbst eingeschlossen, so können die Bewegungen des Kindes während der Schwangerschaft weder von der Schwangern selbst, noch von dem Arzte mit der Hand gefühlt werden, weil das Kind in der so großen Menge von Wasser schwimmt. Wenn der Ausfluß von Wasser erfolgt, erfolgt auch zugleich die Entbindung oder der Abortus. Ist das Wasser in dem Ei selbst in widernatürlicher Menge angesammelt, so ist das Kind, welches

1) Medicinische und chirurgische Bemerkungen. S. 186.

ches unter diesen Umständen zur Welt gebohren wird, abgezehrt und ungesund, ja oft wird es todt gebohren. Ist aber das Wasser in einem besondern Sack eingeschlossen, oder befindet es sich zwischen den Häuten des Eies, nämlich zwischen der Lederhaut und der Schafhaut, oder zwischen der Lederhaut und den Wänden der Gebärmutter, so kommt auch ein gesundes Kind zur Welt.

N.

1.) Freie Bauchwassersucht. (Hydrops ascites abdominalis.)

2.) Unächte oder Sackbauchwassersucht. (Ascites saccatus.)

3.) Gebärmutterwassersucht im ungeschwängerten Zustande. (Hydrometra extra graviditatem.)

4.) Schwangerschaft. (Graviditas.)

Unterscheidungszeichen der freien Bauchwassersucht von der unächten oder Sackbauchwassersucht.

1.) Bei der freien Bauchwassersucht gehen sehr häufig vor dem eigentlich wassersüchtigen Zustande verschiedene Krankheiten vorzüglich der Eingeweide des Unterleibes vorher, als Stockungen im Pfortadersystem, Gelbsuchten, Koliken, chronische Dyspepsie, und beim weiblichen Geschlecht unterdrückte monatliche Reinigung. Bei der Sackbauchwassersucht gehen keine dieser Zufälle vorher.

2.) Bei der freien Bauchwassersucht leidet der Kranke ungleich mehr an Engbrüstigkeit, als bei der Sackbauchwassersucht, und alle Verrichtungen des Unterleibes sind bei der freien Bauchwassersucht ungleich mehr gestört, als bei der Sackbauchwassersucht.

3.) Die freie Bauchwassersucht wächst schnell. Die Sackbauchwassersucht hingegen nimmt nur sehr langsam zu.

4.) Bei der Sackbauchwassersucht ragt der Nabel ungleich stärker hervor als bei der freien Bauchwassersucht.

5.) Bei der freien Bauchwassersucht senkt sich die Geschwulst selbst bei der größten Ausdehnung allemal nach der Seite, auf welche sich der Kranke legt, so daß auch beim Stehen der untere Theil des Unterleibes mehr aufschwillt. Bei der Sackbauchwassersucht im Gegentheil bleibt die Geschwulst bei jeder Lage die nämliche, so daß, wenn sich der Kranke auf die andere Seite legt, die Geschwulst nicht mit dahin sinkt, und auch bei aufrechter Stellung wenig oder gar nicht verändert wird.

6.) Bei der freien Bauchwassersucht findet ein hörbares Schwappern und eine fühlbare Bewegung des Wassers im Unterleibe statt, wenn man nämlich die flache Hand an die eine Seite des Unterleibes legt, und an der entgegengesetzten Seite mit der andern Hand schlägt. Bei der Sackbauchwassersucht hingegen fehlt das hörbare Schwappern, und die fühlbare Bewegung des Wassers, weil hier das Wasser in einem Sack eingeschlossen ist.

7.) Bei der freien Bauchwassersucht ist, wenig-

wenigstens wenn die Krankheit heftiger wird, eine Geschwulst der Beine und der Geburtstheile und eine allmählige Abnahme der nicht geschwollenen Theile vorhanden. Bei der Sackbauchwassersucht hingegen ist die Geschwulst der Beine und der Geburtstheile eine ungleich seltnere Erscheinung, und es findet auch bei der Sackbauchwassersucht keine so bemerkbare Abnahme der nicht geschwollenen Theile statt.

8.) Bei der freien Bauchwassersucht ist ein heftiger Durst vorhanden, welcher Zufall nie in einem so hohen Grade bei der Sackbauchwassersucht beobachtet wird.

Unterscheidungszeichen der freien Bauchwassersucht von der Gebärmutterwassersucht im ungeschwängerten Zustande.

Von der freien Bauchwassersucht unterscheidet sich die Gebärmutterwassersucht im ungeschwängerten Zustande, wenn sie schon bis zu einem gewissen Grad gestiegen ist, und nun nicht mehr, wie anfänglich, wo sie nicht leicht mit der freien Bauchwassersucht wird verwechselt werden, eine begränzte, die Gestalt der Gebärmutter habende Geschwulst ausmacht, sondern sich über den ganzen Unterleib verbreitet, durch folgende Zeichen:

1.) Bei der freien Bauchwassersucht ist die Geschwulst mehrentheils gleich Anfangs über einen großen Theil des Unterleibes verbreitet. Bei der Gebärmutterwassersucht im ungeschwängerten Zustande, nimmt die Geschwulst ihren Ursprung von der Schaamgegend aus. 1)

2.) Bei der Gebärmutterwassersucht im ungeschwängerten Zustande sind die Verrichtungen der übrigen Theile des Körpers nicht in dem Grade gestört, als dies bei der freien Bauchwassersucht der Fall ist, wo besonders die Verrichtungen der Eingeweide des Unterleibes leiden.

3.) Bei der freien Bauchwassersucht haben die Kranken ein erdfahles und aufgedunsenes Gesicht. Bei der Gebärmutterwassersucht im ungeschwängerten Zustande hingegen ist die Gesichtsfarbe bei weitem nicht so sehr verändert.

4.) Bei der freien Bauchwassersucht ist sehr häufig, wenn die Krankheit eine gewisse Höhe erreicht hat, eine Anschwellung der untern Extremitäten und der Geschlechtstheile vorhanden.

Bei

1) Ettmueller, Oper. omn. T. II. p. 983. Bernsteins praktisches Handbuch für Aerzte und Geburtshelfer. 3ter Th. S. 185.

Bey der Gebärmutterwassersucht im ungeschwängerten Zustande ist keine Anschwellung der untern Extremitäten und der Geburtstheile vorhanden, oder wenn dies zuweilen ja der Fall ist, so gehört es unter die Seltenheiten.

Unterscheidungszeichen der Gebärmutterwassersucht im ungeschwängerten Zustande von der Schwangerschaft.

1.) Bei der Gebärmutterwassersucht im ungeschwängerten Zustande ist die Geschwulst gleichmäßig über die ganze hypochondrische Gegend ausgedehnt. Bei der Schwangerschaft hingegen ist die Geschwulst meistentheils etwas stärker auf der rechten als auf der linken Seite, und ist besonders im Anfange etwas spitzig und mehr in einem Gipfel erhöht.

2.) Bey der Gebärmutterwassersucht im ungeschwängerten Zustande ist die Geschwulst kalt, und nicht von gleicher Temperatur mit dem übrigen Körper. Bei der Schwangerschaft hingegen ist die Geschwulst des Unterleibes von gleicher Temperatur mit dem übrigen Körper. Wrisberg schlägt, um die Temperatur und die Hervorragungen

des Kindes gehörig zu beobachten vor, der Arzt solle das ganze Gesicht an den Unterleib legen, was aber Stark 1) für unanständig hält.

3.) Bei der Gebärmutterwassersucht im ungeschwängerten Zustande nimmt die Ausdehnung des Unterleibes ziemlich schnell zu, da im Gegentheil bei der Schwangerschaft die Ausdehnung des Unterleibes nur sehr langsam und allmählig zunimmt.

4.) Bei der Gebärmutterwassersucht im ungeschwängerten Zustande findet meistentheils eine periodische Ab- und Zunahme der Geschwulst des Unterleibes statt. Bei der Schwangerschaft hingegen wächst der Umfang des Unterleibes anhaltend und ohne wieder abzunehmen bis zur Zeit der Geburt.

5.) Bei der Gebärmutterwassersucht im ungeschwängerten Zustande findet sehr häufig, ausgenommen in den Fällen, wenn das Wasser in Hydatiden oder in einem besondern Sack eingeschlossen ist, ein Schwappern des Wassers statt, welcher

1) Röderers Anfangsgründe der Geburtshülfe, übersetzt von Henkenius. S. 97. §. 150.

welcher Zufall bei der Schwangerschaft gänzlich fehlt, da man hingegen bei der Schwangerschaft mehrentheils deutlich einen harten Widerstand (den Kopf des Kindes) fühlen kann, wenn man mit der Hand auf den Unterleib drückt.

6.) Die Gebärmutterwassersucht im ungeschwängerten Zustande dauert nicht leicht über sechs Monate, denn die Fälle, wo sie neun Monate anhält, sind höchst selten; dahingegen die Schwangerschaft in der Regel stets neun Monat anhält.

7.) Die Bewegungen des Kindes lassen vom vierten oder fünften Monat an mit Gewißheit die Schwangerschaft erkennen, daher der Mangel dieser Bewegungen neben andern Zeichen eine vorhandene Gebärmutterwassersucht im ungeschwängerten Zustande von der Schwangerschaft unterscheiden läßt. Demohngeachtet beobachtet man bisweilen bei der Gebärmutterwassersucht im ungeschwängerten Zustande Bewegungen im Unterleibe, welche den Bewegungen ähneln, die bei der Schwangerschaft durch den Embryo in der Gebärmutter hervorgebracht werden. 1) Es hän-

1) Oethens ap. Schenck L. IV. p. 618. v. Swieten, Comment. in Boerhav. aphorism. §. 1224. p. 154.

gen diese Bewegungen bei der Gebärmutterwassersucht im ungeschwängerten Zustande von den Blähungen oder von einer vorhandenen Trommelsucht ab. 1) Wenn man aber die Hand länger auf den Unterleib liegen läßt, so beobachtet man bei einer vorhandenen Schwangerschaft eine längere Dauer, mehr Einförmigkeit und mehr Widerstand der Bewegungen, als man bei den Bewegungen beobachtet, welche durch Wasser oder durch Blähungen hervorgebracht werden. 2)

8.) Bei der Gebärmutterwassersucht im ungeschwängerten Zustande findet man den Muttermund dünner, gespannter und zusammengezogen, und beobachtet nicht, daß er heraufgestiegen ist. In der Schwangerschaft hingegen beobachtet man, daß der Muttermund nach dem dritten Monat dicker und weicher wird, und heraufsteigt.

9.) Bei der Gebärmutterwassersucht im ungeschwängerten Zustande findet eine durch die Natur bewirkte periodische Ausleerung des Wassers aus

1) Baudelocque's Anleitung zur Entbindungskunst. 2te Ausg. übers. von Meckel. 2ter Bd. S. 517.

2) Verandacus, de Affectib. mulier. L. I. p. 146.

aus der Gebärmutter statt, welcher Zufall bei der Schwangerschaft ganz fehlt.

10.) Bei der Gebärmutterwassersucht im ungeschwängerten Zustande nehmen die Zufälle um desto mehr zu, je länger die Krankheit dauert, dahingegen die Frauen bei einer Schwangerschaft sich gemeiniglich nach Verlauf der ersten Monate besser zu befinden pflegen.

11.) Bei der Gebärmutterwassersucht im ungeschwängerten Zustande werden die Brüste meistentheils welk und schrumpfen ein; bei der Schwangerschaft hingegen schwellen sie an, sind mit bläulichten Adern umgeben, bekommen steife Warzen, und die Frauen klagen über spannende Schmerzen in denselben.

Synonyme Benennungen der Windsucht.

Windsucht. Bauchwindsucht. Luftbauch. Trommelsucht. Trockne Wassersucht. *Tympanites. Tympaniti. Hydrops siccus. Hydrops flatulentus. Affectio tympanitica.*

Begriff der Windsucht.

Mit dem Namen Windsucht belegt man eine lang anhaltende und fortdauernde Aufblähung des

Unterleibes, welcher, wenn man auf denselben klopft, einen Schall von sich gibt, und durch eine Anhäufung zu vieler Luft erregt wird.

Literatur der Windsucht.

Spies, Diss. Tympanitidis theoriam et therapiam exhibens. Helmst. 1724.
Dan. Hoffmann et Ferd. Chr. Oettinger, Diss. de aëre microcosmi factitio. Tubing. 1737. aufgen. in Hallers Streitschriften von Crell. III. S. 190 bis 218.
Brendel et Schlaeger, Diss. de Tympanite. Goett. 1747. Dess. Opuscul. P. II. p. 121—135.
Cambalusier, Pneumatologia s. tractatus de flatulentis humani corporis affectionibus. Par. 1747.
Buechner et Adolph, Diss. de rarissimis et gravissimis tympanitidis extra intestina speciebus. Halae 1755.
Detharding, Diss. de inflammatione sanguinea caussa tympanitidis. Rost. 1759.
Watraven, Diss. de Tympanite. Ultraject. 1760.
R. A. Vogel, Praelect. academicae de cognoscend. et curand. corpor. human. affectib. Goett. 1772. §. 662.
Kadelbach, resp. Schubert, Diss. Tympanitidis pathologia. Lips. 1772. Diss. Tympanitidis therapia. Lips. 1773. Siehe neueste Samml. der auserlesensten und neuesten Abhandlungen f. Wundärzte. St. 5. Leipz. 1792. S. 58.
F. I. W. Schroeder et I. Speyer, Diss de Medicina flatuum morborumque exinde pullulantium etc. Marburg. Cattor. 1776.
Hunter in den Bemerkungen einer Gesellschaft zu London. 3ter B. S. 24. 313. 334. II. 16.

Stoerk,

Stoerk, Ann. medic. II. p. 190. Richters chirurgische Biblioth. IX. Bd. S. 17. Med. Comment. v. Edinb. X. B. II. p. 148.

de Flüe, Diss. in Eyerel Diss. Vol. I.

G. S. Richter, Diss. de Tympanitide. Argentor. 1783.

van de Sande, de Tympanite ejusque indole ex anatome illustrata. Groning. 1784.

Medicinische Beyträge. Göttingen 1785. S. 171.

I. G. Schultz, Diss. de Tympanitide. Goett. 1787.

Le Malattie flatuose, opera fisico medica, scritta con metodo matematico, e divisa in tre parti, di Marugi. Napol. P. I. T. I. 1786. T. II. 1787.

Trnka de Krzowitz, Historia Tympanitidis. Vindobon. 1788.

Schulz, Diss. de Tympanitide. Goett. 1788.

Chambon de Montaux Abhandl. von den Krankheiten der Frauen, a. d. Franz. übers. von Spohr. 1ter Bd. Erf. 1789. S. 303.

Willis Oper.

Bagliv. Oper.

Stoll, Vorlesungen über einige langwierige Krankheiten, von Eyerel. 1ter Bd. S. 91.

Museum der Heilkunde, von der helvetischen Gesellschaft correspondirender Aerzte und Wundärzte. 1 Bd. S. 228. Goetting. 1793. Sachse, Diss. de Tympanite.

J. C. G. Ackermann, pathologisch-praktische Abhandlung über die Blähungen. Altdorf und Nürnberg 1800.

Temples praktische Arzneykunst, aus dem Engl. übers. mit Anmerk. von Michaelis. Leipz. 1794. S. 286.

Cha-

Charakter der Windsucht.

Die Windsucht kann in verschiedenen Theilen des Unterleibes ihren Sitz haben, als:

1.) In dem Darmkanal, was am häufigsten der Fall ist, und zwar sowohl in den dicken, als in den dünnen Gedärmen. 1)

2.) In einer von beiden Arten der Gedärme, nämlich entweder in den dicken, oder in den dünnen Gedärmen. 2)

3.) Zwischen den Häuten der Gedärme und anderer Eingeweide des Unterleibes, 3) was aber nur selten der Fall ist.

4.) Nur allein im Magen. 4)

5.) In den Gedärmen und im Magen zugleich. 5)

6.) In der Bauchhöhle zwischen den Gedärmen und dem Bauchfelle. 6) Man nennt diese Art

1) Stuart, Philosophical transact. N. 414.

2) Kadelbach, Tympanitid. patholog. p. 24. 25.

3) von Haller, Opuscula pathologica. Obs. 26.

4) Acta Vratisl. Centur. XXIV. p. 314.

5) R. A. Vogel, Praelection. academic. §. 662.

6) Lieutaud Histor. anatomic. medic. ed. Schlegel. Monro, Description of all the Bursae mucosae, p. 41.

Art der Windsucht, welche immer sehr selten ist, Windsucht des Unterleibes, (Tympanitis abdominalis); im Entgegensatze der vorher erwähnten Darmwindsucht, (Tympanitis inteſtinalis).

Es findet bei der Windsucht eine lang anhaltende und fortdauernde Aufblähung des Unterleibes statt. Die durch diese Aufblähung des Unterleibes bewirkte Geschwulst, welche in der Gegend des Nabels etwas höher ist, ist gespannt, hart und elastisch, schwappert nicht, wenn nicht zugleich mit derselben eine Bauchwassersucht verbunden ist, behält keine Gruben zurück, wenn sie mit den Fingern gedruckt wird, verändert sich auch nicht, der Kranke mag den Körper wenden, wie er will, und nimmt von der Wärme am Feuer und im Bette zu. Diese Geschwulst ist nicht schwer und wird daher dem Kranken leicht zu tragen, schlägt man auf dieselbe, so entsteht ein Ton, welcher dem Schall einer Trommel gleich ist. Befindet sich bei der Windsucht die Luft in dem Darmkanal oder Magen, so hat der Kranke oft ein Knurren im Unterleibe, und es gehen oft Blähungen nach oben und unten ab. Wenn Blähungen abgehen, so ist dies immer mit Erleichterung für den Kranken

ver-

verbunden, verhalten sich aber die Blähungen, so entstehen Herzensangst, erschwertes Athemohlen, ungleicher Aderschlag, Harnstrenge oder gänzliche Verhaltung des Harns und mehrere Zunahme der Geschwulst. Meistentheils ist die Geschwulst des Unterleibes zwar gleich, doch bemerkt man zuweilen durch das Gefühl unter der Haut hervorragende, länglichte oder ungleiche Stellen, und der Unterleib ist bald stärker, bald schwächer aufgetrieben, als er in der Bauchwassersucht aufgetrieben zu seyn pflegt. Das Athemholen ist erschwert und wird nur in aufrechter Stellung mit mehrerer Leichtigkeit vollbracht, und zuweilen haben die Kranken Wallung des Blutes nach dem Kopf. Im Verlaufe der Krankheit verliert sich die Eßlust, es entstehen Brustbeängstigungen, Herzklopfen, Dunkelheit vor den Augen und Schwindel, der Kranke hat anhaltende Uebelkeiten und ein öfteres Erbrechen einer verdorbenen Materie. Die Kranken empfinden heftige Kolikschmerzen während der Krankheit, bisweilen gehen aber auch die Schmerzen schon vor der Krankheit her. Die meisten Kranken leiden an Hartleibigkeit, der abgehende Koth ist trocken und ähnelt dem Zie-

gen-

genkoth; denn ist der Darmkanal an einem Orte aufgetrieben, so ist er zugleich an einem andern Orte so verengert, daß weder Darmkoth noch Blähungen abgehen können. Ohngeachtet, wie vorher erwähnt worden, die Eßlust meistentheils unterdrückt ist, so ist dieselbe im Gegentheil auch widernatürlich stark, ja man beobachtet sogar bisweilen, daß dieselbe auf ganz widernatürliche ekelhafte Dinge fällt. Die Kranken leiden an heftigem Durst und beklagen sich über beständiges Brennen im Unterleibe, und über große Mattigkeit, äußern aber stets eine sehr große Liebe zum Leben. Bei vielen Kranken beobachtet man im Anfange der Krankheit Durchfälle, und dennoch bleibt der Unterleib immer hart, welches auch geschieht, wenn die Krankheit schon lange gedauert hat, obgleich der Kranke Leibesöffnung hat. Hat die Krankheit schon eine ziemliche Zeit angehalten, so werden die Kranken mager, bekommen eine gelbe Farbe, und die Schenkel fangen nach und nach an zu schwellen. Der Harn ist bei der Windsucht von ziegelrother Beschaffenheit. Ist die Luft in der Bauchhöhle zwischen den Gedärmen und dem Bauchfelle enthalten, so gehen ent-

entweder gar keine Blähungen ab, oder sie bringen auch gar keine Erleichterung und keine Abnahme der Geschwulst des Unterleibes zuwege. Befindet sich die in widernatürlicher Menge angesammelte Luft hauptsächlich im Magen, so zeigt sich in dem Gesicht eine dunkle Röthe. Das Aufstoßen, welches hier zuträglicher ist, geht leicht vor sich, und die Gegend über dem Magen raget über alle Theile dergestalt hervor, daß sie zu zerplatzen drohet. Eben daher entstehet eine Erschwerung des Hinunterschlingens, eine Erstickung, Herzklopfen, Aengstlichkeiten, Schwindel und dergleichen. Bei immer mehr zunehmender Krankheit, kommen auch die Gedärme aus ihrer natürlichen Lage, und oft entstehen am Mastdarm Hämorrhoidalknoten, und auch zuweilen an andern Theilen varikőse Erweiterungen. Am Ende der Krankheit findet sich gewöhnlich ein Typhus Gefäßfieber mit Abzehrung des Körpers ein, wodurch die Kranken getödtet werden. Bisweilen müssen die Kranken vor dem Tode alle Nahrungsmittel wegbrechen, und es entsteht auf diese Art eine völlige Darmgicht. 1)

Wenn

1) Lieutaud, Inbegriff der medicinischen Praxis. 3ter Theil. S. 167.

Wenn zuweilen ein Theil des Darmkanals mehr aufgeblähht ist, so ragen an diesem Orte an der Oberfläche des Unterleibes längliche runde Geschwülste hervor, und sind durch das Gefühl, ja bisweilen auch durch das Gesicht, bemerkbar, und man ist im Stande, aus dem Sitze des aufgeschwollenen Orts zu erkennen: ob der Magen oder der Grimmdarm, oder andere Theile des Unterleibes, an einer solchen Aufblähung leiden. Ist eine bloße Windgeschwulst (Emphysema s. pneumatosis) vorhanden, das heißt, hat die widernatürliche Ansammlung von Luft bloß in dem Zellgewebe ihren Sitz: so ist die Geschwulst ebener und gleicher, und man hört beim Daraufschlagen einen geringeren Wiederhall. Bei der wahren Windsucht des Unterleibes (Tympanitis verus abdominalis), wo nämlich die in widernatürlicher Menge angesammelte Luft sich in der Höhle des Unterleibes zwischen den Gedärmen und dem Bauchfelle befindet, hört man nicht allein einen Widerhall, wenn man mit den Fingern auf den Unterleib schlägt, sondern man beobachtet auch eine Bewegung der fließenden Luft, wenn man mit beiden Händen an den Unterleib schlägt, und dadurch gleichsam eine wellenförmige Bewegung der enthaltenen Luft bewirkt. Bisweilen ist mit der Windsucht eine Bauchwassersucht und eine Sackwassergeschwulst des Unterleibes verbunden, 1) und es ist eine

1) Comment. Acad. scient. Petropol. Tom. V. p. 213.

eine solche mit der Windsucht verbundene Bauchwassersucht bald als die Ursache, bald aber auch als die Folge der Windsucht anzusehen. Bisweilen nimmt die Geschwulst des Unterleibes ab, und es entsteht auf diese Art ein Anschein zur Besserung; allein diese Besserung ist bloß scheinbar, denn bald stellt sich die vorige Geschwulst wieder ein. Abgehende Blähungen und Durchfälle sind keine hülfreichen Zufälle, wenn sie sich bei der Windsucht einfinden, im Gegentheil sind sie als Vorboten des Todes anzusehen, wenn sie plötzlich und häufig entstehen. Man hat nicht selten beobachtet, daß die Windsucht durch ein sich einfindendes Blutharnen gehoben wurde. 1) Es findet sich auch zuweilen Blutbrechen ein, welches mit Ohnmachten verbunden zu seyn pflegt, und meistentheils als ein tödtliches Zeichen anzusehen ist. Eine Entzündung des Nabels, der Bauchmuskeln und des Darmkanals, Eiterung am Schenkel und der kalte Brand an den geschwollenen Füßen, Darmgicht, Harnverhaltung, heftige Kolikschmerzen, Mangel an Eßlust und Fieber, sind, wenn sie bei der Windsucht erscheinen, als tödtliche Zeichen anzusehen. Auch ist eine solche Windsucht tödtlich, welche durch eine Zerreißung der Gallenblase entstanden ist.

Q.

---

1) Vogel, Praelection. academic. de cognoscend. et curand. c. h. affectib. §. 665.

O.

1.) Windsucht. (Tympanites.)

2.) Freie Bauchwassersucht. (Hydrops ascites abdominalis.)

Unterscheidungszeichen der Windsucht von der freien Bauchwassersucht.

1.) Bei der Windsucht ist der Körper des Kranken, sowohl nach seinem eigenen Gefühl, als nach der Wage, ungleich leichter, als bei der freien Bauchwassersucht.

2.) Bei der Windsucht ragt die Geschwulst mehr nach außen hervor, als bei der freien Bauchwassersucht.

3.) Bei der Windsucht nimmt die Geschwulst nicht nach und nach und immerfort zu, wie dies bei der freien Bauchwassersucht der Fall ist, sondern sie wird oft in kurzer Zeit erstaunend groß, behält aber nicht immer diese Größe, wie es bei der freien Bauchwassersucht geschiehet, sondern ist abwechselnd, bald größer, bald kleiner.

4.) Bei der Windsucht behält die Geschwulst des Leibes immer einerlei Gestalt und Schwere, der Kranke mag sich legen auf welche Seite er will, da sich im Gegentheil bei der freien Bauch-

wassersucht die Geschwulst, selbst bei der größten Ausdehnung des Unterleibes, allemal nach der Seite senkt, auf welche sich der Kranke legt, so daß auch beim Stehen der untere Theil des Unterleibes mehr aufschwillt.

5.) Bei der Windsucht beobachtet man, wenn anders nicht mit derselben eine freie Bauchwassersucht verbunden ist, keine schwappernde Bewegung im Unterleibe, da hingegen bei der freien Bauchwassersucht ein hörbares Schwappern und eine fühlbare Bewegung des in widernatürlicher Menge in der Bauchhöhle angesammelten Wassers statt findet, wenn man die flache Hand an die eine Seite des Unterleibes legt, und an der entgegen gesetzten Seite mit der andern Hand schlägt.

6.) Bei der Windsucht hört man meistentheils, wenn man mit den Fingern auf den Unterleib schlägt, einen Ton, welcher dem Schall einer Trommel gleicht; bei der freien Bauchwassersucht hingegen fehlt dieser Ton, wenn man mit den Fingern auf den Unterleib schlägt.

7.) Bei der Windsucht ist meistentheils der Aderschlag voller und härter, als er bei der freien Bauchwassersucht zu seyn pflegt.

8.)

8.) Bei der Windsucht hat der Kranke einige, obgleich kurze, Erleichterung, wenn Blähungen aufstoßen; bei der Wassersucht hingegen haben aufstoßende Blähungen eben keine Erleichterung der Krankheit zur Folge.

9.) Bei der Windsucht leidet der Kranke ungleich mehr an Verstopfung, als bei der freien Bauchwassersucht.

Synonyme Benennungen der geschwürigen Lungenschwindsucht.

Geschwürige Lungenschwindsucht. *Phthisis pulmonalis exulcerosa s. purulenta.*

Begriff der geschwürigen Lungenschwindsucht.

Eine Consumtion der Lunge, welche eine Vereiterung dieses Eingeweides zum Grunde hat, und die von einem Fieber begleitet wird, das anfänglich bisweilen den Charakter einer gelinden Synocha hat, im Verlaufe der Krankheit aber stets den Charakter des Typhus annimmt, und eine Abzehrung des ganzen Körpers zur Folge hat.

Literatur der geschwürigen Lungenschwindsucht.

Bennet, Theatri tabidorum vestibulum. Lond. 1614. Vindobon. 1768.

Morton, Phthisiologia. Lond. 1669. übers. unter dem Titel: Mortons Phthisiologie, oder Abhandlung von der Schwindsucht, a. d. Lateinischen. Helmst. 1780.

Brendel, Diss. de tabescentibus ad nares ducenda fluxione super locis nonnullis Hippocratis, resp. Forcke. Goett. 1756. Aufgen. in Brendel. Opusc. cur. Wrisberg. P. III. Goetting. 1775. p. 151 — 170.

Kaempf, Diss. de morbis ex atrophia. Bas. 1756.

Traité de la phthisie pulmonaire par Buchoz. Par. 1769. übers. Frankf. und Leipz. 1770.

Jaeger, Diss. phthisis pulmonalis casu notabiliore et epicrisi illustrata. Pars I. Tubing. 1772. resp. Goll. P. II. 1772. resp. Struve. Aufgen. in Baldinger. Syll. select. Opusc. IV. p. 201. 261. 294.

Murray, Diss. de Phthisi pulmonali. Edinb. 1777.

Schadwell. Diss. de Phthisi pulmonali. Ib. 1777.

Halliday, Diss. de Phthisi pulmonali. Ib. 1779. Aufgen. in Websters System der praktischen Arzneykunde. 1. B. S. 498.

White, Observations on phthisis pulmonalis.

Meinolph, Observationum medicarum de phthisi in collegio praecipue clinico collectarum decuria. Wirceb. 1777.

Archier von der Heilung der Lungensucht.

Corp, Diss. de Phthisi pulmonali. Edinb. 1782.

Traité de la Phthisie pulmonaire par Raulin. Paris 1780. Uebers. unter dem Titel: Raulin, Abhandlung von der Lungensucht, nebst ihrer auf Wahrnehmungen gegründeten Verwahrungs- und Heilungs-

lungsmethode, von B. C. Vogel übers. und mit einigen Anmerk. begleit. von Grundmann. Jen. 1ter Th. 1784 2ter Th. 1787.
Desselben Beobachtungen aus der Arzneykunde, a.d. Franz. übers. mit Anm. v. Burdach. Presb. 1776.
Desselben Nouvelles observations sur la phthisie pulmonaire faisant suite au traité de la phthis. pulmon. du même auteur. Par. 1785.
Th. Guil. Schroeder, Tractat. medicus de pleumonide ejusque speciebus. Goett. 1799.
Moellenthal, Diss. de Phthisi pulmon. Arg. 1785.
Dupré de Lisle de la Phthisie pulmonaire.
Musgrave in den Samml. auserl. Abhndl. Bd. 5.
An Essay on the nature and cure of phthisis pulmonalis. By Th Reid. Lond. 1785. Uebers. unter dem Titel: Reid über die Natur und Heilung der Lungensucht, nebst einem Anhang von dem Nutzen und den Wirkungen der öfters gegebenen Brechmittel, a. d. Engl. übers. von Diel. 2te verm. Ausg. Offenbach a. M. 1787.
Metternich vom Schaden der Brechmittel in der Lungensucht. Mainz 1792.
Practical Observations on the Treatment of Consumptions By S. Foart Simmons. Lond. 1780. Aufgen. in den auserl. Abhandl. für prakt. Aerzte, 6ter Band. 1tes Stück. Leipz. 1780. Siehe auch medicinische Commentarien von Edinburgh. 7ter B. 2ter Th. S. 41. Nro. 8.
An Account of the Effects of Swinging employed as a remedy in the Pulmonary Consumption and Hectic Fever, with an introductory Letter to Sir Jos. Banks. By James Carmichael Smyth. London. S. Medicinische Commentarien von Edinburg. 2te Dekade. 2ter B. S. 138.
James Adair in den medicinischen Commentarien von Edinburgh. 2te Dekade. 7ter Bd. S. 23.
Davidson a. a. O. 2te Dek. 8ter Bd. S. 152.

An Enquiry into the Causes and Cure of the pulmonary Consumption. By B. Rush. S. Medical Enquiries and Observations. Vol. II. Philadelphia.

Wetter in dem Museum der Heilkunde, von der Helvetischen Gesellsch. correspondirender Aerzte und Wundärzte. 1ter Band. Nro. VII. Seite 72.

Gohl ebendas. 3ter Bd. Nr. XIX. S. 154.

Haertel, Diss. de febris phthisicorum natura et curatione. Goetting. 1788.

Jeannet de Langrois von der Lungensucht, von ihren Zufällen und von ihren Ursachen, von ihren Verschiedenheiten und von ihrer Heilung, nach der 3ten Ausgabe aus dem Französ. übers. Leipz. 1785.

Marx, Abhandlung von der Schwindlungensucht und den Mitteln wider dieselbe. Hannover 1784.

Rozier de la Chassagne Mannel des Pulmoniques. Paris 1770.

A serious addres on the dangerous consequences of neglecting common coughs and colds by Th. Hayes. London 1786. Uebers. unterm Titel: Th. Hayes ernstliche Warnung vor den gefährl. Folgen vernachlässigter Katarrhe, nebst einem Unterricht von der Kur d. Lungenschwindsucht, des Keichhustens und der Engbrüstigkeit; nach d. 3n Londner verm. Ausg. a. d. Engl. übers. von Michaelis. Lpz. 1787.

Stoll, Aphorismi de cognoscend. et curand. febrib. Vindob. 1786. p. 300.

Desselben Ratio medend. Tom. II.

Desselben Vorlesungen über einige langwier. Krankheiten, aus dem Latein. übers. von Eyerel. Wien 1791. 2ter Th. S. 117.

Mudge, A radical and expidious cere for a recent catarhous cough. Lond. 1780. Uebers. unter dem Titel: Mudge, Abhandlung von dem katarrhalischen Husten; nebst einigen Bemerkungen über die Lebenskraft des menschlichen Körpers und über die

Behandlung complicirter Beinbrüche, a. d. Engl. 1780.

Ryan, Untersuchung der Natur und Kur der Lungenschwindsucht. Leipz. 1790.

Castellari sulla pulmonare tisichezza. Mantua 1791.

Salvadori Abhandlung von der Lungensucht, mit Zusätzen von Leune. Leipz. 1791.

Kobligk praesid. Meckel, Diss. de Phthisi pulmonum ulcerosa. Hal. 1791.

Sachtleben, Versuch einer Medicina clinica, oder praktische Pathologie und Therapie der auszehrenden Krankheiten. Danzig 1792. 2ter Th. S. 2.

May, Essay on pulmonary Consumptions. 1792.

Observations sur la nature et sur le traitement de la Phthisie pulmonaire, p. A. Portal. Paris 1797. Uebersetzt unter dem Titel: Beobachtungen über die Natur und die Behandlung der Lungenschwindsucht, a. d. Franz. mit Anmerk. von Mühry. Hannover. 1ter Bd. 1799. 2ter Bd. 1802.

Rush, medicinische Untersuchungen und Beobachtungen, besonders aber desselben neue medicinische Untersuchungen, übers. von Michaelis. 1797.

Beddoes medicinische Schriften. 1tes und 2tes Bändchen. Aus dem Engl. übers. 1796.

Derselbe über die Ursachen, frühen Zeichen und Verhütung der Lungensucht. Halberstadt 1801.

Considerations regarding pulmonary Consumption by Sutton. Lond. 1799.

Cases of Phthisis pulmonalis succesfully treated upon the tonic plan with introductory observations, by Pears. Lond. 1801.

Martin Schmidt von den Ursachen der häufigen Lungensuchten in großen Städten, besonders in Wien, und den Mitteln, dieselbe zu vermeiden, im Gesundheitstaschenb. für das J. 1801, von einer Gesellsch. Wiener Aerzte. Wien. S. 61.

Re-

Récherches sur la nature et le traitement de la Phthisie pulmonaire, p. J. J. Busch. Strasb. 1800.

Sammlung auserlesener Abhandlungen für praktische Aerzte, und Hufelands Journal der praktischen Arzneykunde an verschiedenen Orten, und einige Preißschriften über die Lungensucht in den Mémoires de l'académie de science à Paris. 1780.

Charakter der geschwürigen Lungenschwindsucht.

Der Verlauf der geschwürigen Lungenschwindsucht wird am füglichsten in drei verschiedene Zeiträume getheilt, nämlich: in den Zeitraum der Entzündung (Stadium inflammatorium) oder in die anfangende Lungenschwindsucht des Morton, (Phthisis incipiens Mortoni) in den Zeitraum der Eiterung (Stadium suppurationis s. Phthisis confirmata Mortoni) und in den colliquativischen Zeitraum (Stadium colliquativum s. colliquationis s. Phthisis consumata.)

In dem ersten Zeitraum zeigen sich gleich anfänglich verschiedene Brustbeschwerden, als Heiserkeit, Husten, Zufälle eines mehr oder weniger hartnäckigen Katarrhs und Engbrüstigkeit, die sich vorzüglich bei Bewegung des Körpers, am mei-

sten beim Ersteigen von Anhöhen und beim Treppensteigen äußert. Der Husten ist in diesem Zeitraum, besonders im Anfange desselben, mäßig und erträglich, ist trocken und kurz, und nur höchstens des Morgens, wenn sich der Kranke sehr dabei anstrengt, mit einigem Schleimauswurf, der manchmal sogar mit kleinen Blutstreifen gefärbt ist, verbunden. Gemeiniglich schweigt dieser Husten den Tag über und der Kranke wird des Nachts und des Morgens von demselben gequält. Durch das Einathmen einer kalten Luft wird dieser Husten leicht erregt, und nimmt im ferneren Verlauf der Krankheit schneller oder langsamer zu. Die Heiserkeit verräth sich durch eine rauhe, dumpfe oder klingende Stimme. 1) Die Engbrüstigkeit wird von einer unangenehmen Empfindung in der Brust, welche in einem Brennen und Drücken besteht, begleitet. Außer dieser Empfindung beklagt sich der Kranke über leichte stechende Schmerzen tief in der Brust, vorzüglich im hintern Theil der rechten Lunge, welche sich bald auf einen Ort einschränken,

1) Raulin, Abhandlung v. d. Lungensucht. Bd. 1. S. 30.

bald herumziehen. Der Ort, auf welchen sich diese Schmerzen einschränken, ist bisweilen so klein, daß man ihn mit einem Finger bedekken könnte. Zuweilen verschwinden diese Schmerzen auf einige Zeit, kehren aber immer an ihre vorige Stelle zurück. Dieser entzündliche Zustand der Lungen bei einer geschwürigen Lungenschwindsucht ist häufiger chronischer Art, daher sich die vorhandene Entzündung nie gehörig entwikkelt, und bisweilen charakterisirt sich der entzündliche Zustand der Lungen nicht so deutlich, als hier beschrieben worden ist, sondern bleibt im Gegentheil äußerst verborgen. Um sich hier von dem wirklich vorhandenen, aber bis jetzt noch verborgenen Zustand der Entzündung gehörig zu unterrichten, und zu überzeugen, thut man am besten, wenn man bei einigem Verdacht den Kranken tief und langsam einathmen oder aufhusten, ihn nach einander verschiedene Lagen annehmen läßt, und ihn vorzüglich in eine rückwärts gebogene Stellung zu bringen sucht, die ihm am meisten beschwerlich ist, und nun genau Acht hat; ob nicht vielleicht auf diese Art das Athemholen erschwert wird, und ein Drücken auf der Brust und stechende Schmerzen

zen

zen in derselben entstehen. 1) Gewöhnlich ist entweder gar kein Fieber vorhanden, oder die Fieberbewegungen sind sehr unmerklich und setzen aus. Der Aderschlag ist gewöhnlich hart, klein, sehr schnell und unordentlich. Bisweilen ist er aber auch natürlich, oder weicht nur sehr wenig von seiner natürlichen Beschaffenheit ab. Das Fieber hat bisweilen in diesem Zeitraum den Charakter der Synocha im geringeren Grade. Der Kranke empfindet gegen Abend und auch nach der Mittagsmahlzeit eine trockne Hitze und abwechselnde Schauder und Brennen in der flachen Hand und unter den Fußsohlen. Die Hitze ist oft besonders des Nachts sehr beträchtlich. Man beobachtet auf den Wangen des Kranken eine begränzte Röthe, die Lippen sehen auch hochroth aus, eben so auch die Thränenkarunkel. Häufig beklagt sich der Kranke über herumziehende Schmerzen in den Gliedern, auch im Rücken und zwischen den Schultern, welche er gewöhnlich für rheumatischer Abkunft hält. Am Halse zeigt sich eine widernatürliche Anschwellung der Venen,

1) Sachtlebens Bemerkungen über die Natur und Heilung der Brustentzündungen, S. 302.

besonders kann man diese fortdauernde Anschwellung beobachten, wenn man den Kranken tief und langsam einathmen läßt, wo, wenn die Lungen gesund sind, die Drosseladern einsinken. Vorzüglich ist bei magern Personen auf diese Anschwellung der Drosseladern Rücksicht zu nehmen empfohlen worden, indem es bei dergleichen Personen nicht selten das sicherste Zeichen seyn soll, woraus eine geschwürige Lungenschwindsucht soll erkannt werden können. Alle Zufälle, welche einen entzündlichen Zustand und eine Aufwallung des Blutes zu erkennen geben, sind nur als Folgen der Atonie der Gefäße und der vermehrten Expansivkraft des Blutes, und einer daher entstehenden scheinbaren Vollblütigkeit (Plethora spuria), keineswegs aber als Aeußerungen einer wahren Vollblütigkeit (Plethora vera) zu beurtheilen. Alle bis jetzt erwähnten Zufälle dieses ersten Zeitraums der geschwürigen Lungenschwindsucht, die Engbrüstigkeit, der Husten, und die übrigen beschwerlichen Brustzufälle vermehren sich zu gewissen Zeiten, vorzüglich im Frühjahr und Herbst, und nach dem Genuß geistiger Getränke und Gewürze und aller stark reitzenden Nahrungsmittel

mittel, auch vorzüglich dann, wenn der Kranke an einer Erschwerung der natürlichen Darmausleerung leidet. Die Eßlust, der Durst und die Verdauung bleiben unverletzt, ja man beobachtet oft sogar eine widernatürlich starke Eßlust bei den Kranken. Die Zunge ist rein, oder hat höchstens einen dünnen und weißen Ueberzug. Meistentheils fühlen die Kranken den allmähligen Verlust ihrer Kräfte nur sehr wenig, und ihr äußeres Ansehn kann schon beträchtlich gelitten haben, ehe sie es selbst merken, wie es denn überhaupt etwas Charakteristisches der Lungenschwindsucht ist, daß die Kranken ihren Zustand ungleich geringer in Anschlag bringen, als er wirklich ist. Bisweilen verlieren sich diese bis jetzt erzählten Zufälle, so, daß der Kranke, der sich nun über nichts weiter, als über einige Engbrüstigkeit beim Treppensteigen beklagt, nun wiederum, wie zuvor, seine Geschäfte verrichten kann, wenn er anders daran verhindert wurde, was aber seltener der Fall ist, indem die Zufälle dieses ersten Zeitraums dem Kranken meistentheils erlauben, seine gewöhnlichen Geschäfte, meist eben so gut, wie in gesunden Tagen zu verrichten. Es kann die-

dieser jetzt beschriebene Zeitraum Wochen und Monate, ja Jahre lang anhalten, ohne daß dabei die Muskelkräfte sehr abnehmen. In diesem ersten Zeitraum ist die Krankheit schwer zu erkennen, indem hier nicht alle wesentlichen Zufälle derselben, sondern nur die Brustbeschwerden, und noch dazu in einem geringeren Grade, wie sie bei andern Brustkrankheiten, z. B. bei einem hartnäckigen Katarrh, statt zu finden pflegen, vorhanden sind. Im zweiten und dritten Zeitraum hingegen ist die Erkenntniß der Krankheit ohne alle Schwierigkeiten. Es fängt dieser erste Zeitraum mit den ersten Spuren der Brustbeschwerden an, und endigt sich mit der Erscheinung der schmelzenden Schweiße. Wenn die Krankheit in diesem ersten Zeitraum nicht gehoben, und also nicht in ihrem Entstehen erstickt wird, so folgt auf diesem entzündlichen Zeitraum der Krankheit der Zeitraum der Eiterung. Aber nicht immer ist dieses der Fall, denn nicht in allen Fällen geht vor dem Zeitraum der Vereiterung ein entzündlicher Zustand der Lungen vorher, denn es kann bei der geschwürigen Lungenschwindsucht der Zeitraum der Entzündung ganz fehlen,

len, 1) indem Beobachtungen zufolge bisweilen ohne vorhergegangene Entzündung Eiterung erfolgen kann. 2) Dennoch aber ist es höchst wahrscheinlich, daß wo der Eiterung nicht allemal Entzündung vorhergeht, doch allemal statt ihrer beträchtliche Congestionen nach dem leidenden Theile statt finden mußten. Ohne Zweifel geht allemal vor der Eiterung ein gewisser Grad von Congestion, meist auch eine Entzündung, die gleichwohl nicht durch alle ihre wesentlichen Zufälle sich zu erkennen gibt, und also verborgen (Inflammatio occulta) seyn kann, voraus, was gewiß besonders im Anfange bei der geschwürigen Lungenschwindsucht der Fall ist. Es charakterisirt sich dieser zweite Zeitraum der geschwürigen Lungenschwindsncht durch Morgenschweiße schmelzender

1) Marx, v. d. Schwindlungensucht S. 110.

2) Boehmer resp. Otto, Diss. de genesi materiae purulentae sine praevia inflammatione. Halae 1762. Schroeder et Grimmann, Diss. de puris absque praegressa inflammatione origine. Goettingae 1766. aufgen. in Schroeder. Opuscul. Vol. II. p. 460. Murray, Opera I. 3. Acrel, chirurgische Vorfälle, a. d. Schwed. von J. A. Murray. Göttingen 1777. Th. I. S. 361 — 364.

Art, der Husten wird immer heftiger und quält den Kranken ganz außerordentlich den ganzen Tag, vorzüglich aber des Morgens beim Erwachen, und des Abends beim Schlafengehen. Der Auswurf ist gelblich grün gefärbt, und mit Blut und Gauche vermischt, hat einen sehr übeln Geruch, erregt Ekel, einen süß-salzichten Geschmack, und findet sich besonders des Morgens nach vorhergegangenem sehr heftigen Husten ein. Häufig hat auch noch jetzt zu Anfange dieses Zeitraums der Eiterung die Krankheit ein entzündliches Ansehn, aber dies ist nur scheinbar. Die Abmagerung des Körpers, und die Engbrüstigkeit nehmen immer mehr zu, der Aderschlag wird immer kleiner, und alle Zufälle geben ein vorhandenes immer mehr zunehmendes Fieber, welches eine Spielart des Typhus, Gefäßfiebers ist, 1) und gewöhnlich mit dem Namen des Zehrfiebers (Febris hectica) belegt wird. 2)

Es

1) Reil, über die Erkenntniß und Kur der Fieber, 1r Bd, 2e Aufl. §. 164. S. 219.

2) Hartel, Diss. de febris phthisicorum natura et curatione. Goetting. 1788.

Es finden sich die Verschlimmerungen dieses Fiebers zweimal des Tages ein. Die erste Verschlimmerung erscheint gegen Mittag, meistentheils aber erst nach dem Essen, und zwar vorzüglich nach dem Genusse fester Speisen; sie ist gelinde, und hält bis gegen fünf Uhr des Nachmittags an, wo ein schwacher Nachlaß erfolgt. Die zweite Verschlimmerung dieses Fiebers erscheint gegen Abend, ist ungleich stärker und hält bis gegen Morgen an, denn erst in den Morgenstunden gegen zwei und drei Uhr erfolgt der Nachlaß. Die Zunge des Kranken ist sehr roth oder braun, und es leidet derselbe einen widernatürlich starken Durst. Unter diesen Umständen wird der Kranke von öfteren mit Schwindel und Aengstlichkeit verbundenen Schaudern befallen. Auch jetzt noch fürchten die Kranken keinen übeln Ausgang ihres vorhandenen Zustandes, sondern stehen in dem Wahn, als sey ihre Krankheit ohne Gefahr, ja sie halten sogar ihre Morgenschweiße und ihren Auswurf für heilsame Naturbemühungen, durch deren Hülfe sie bald ihre vorige Gesundheit wieder erhalten werden. In diesem Glauben werden die Kranken noch

dadurch bestärkt, daß jetzt die in dem vorigen Zeitraum widernatürlich starke Eßlust abnimmt, die Verdauung gehörig von statten geht, und die natürliche Darmausleerung, wie in gesunden Tagen, vor sich geht. Meistentheils tritt jetzt ein Nachlaß des Fiebers ein, wenn der Auswurf und die Morgenschweiße zunehmen. Husten und Engbrüstigkeit werden jetzt immer heftiger und immer quälender für den Kranken, auch nimmt die Unruhe zur Nachtzeit, und die Schwäche der Muskularkraft immer mehr zu. Jetzt fühlt der Kranke die täglich immer mehr zunehmende Mattigkeit, ob er gleich unter diesen Umständen noch des Morgens außer dem Bette seyn, und umher gehen kann. Er zehrt sich immer mehr ab, sein Ansehn verfällt außerordentlich, die Augen sinken tief in ihre Höhlen zurück, und verlieren ihren natürlichen Glanz und ihre Lebhaftigkeit, das Gesicht hat eine erdfahle Farbe. Auf beiden, oder wie Einige haben beobachten wollen, öfterer nur auf einer Wange, befindet sich die schon in dem ersten Zeitraum bemerkbare helle, umschriebene Röthe, so daß es das Ansehn hat, als wäre der Kranke

geschminkt. Die fliegende und brennende Hitze im Gesicht, in den Flächen der Hände, und unter den Fußsohlen wird immer stärker. Die Stimme des Kranken wird immer schwächer und zugleich rauher. Man beobachtet einen immer trüber werdenden Harn, welcher mit einer Fetthaut bedeckt ist. Auch die Dauer dieses zweiten Zeitraums, welcher sich mit der Entstehung der schmelzenden Schweiße anfängt, und sich bei Entstehung der schmelzenden Durchfälle endigt, ist sehr verschieden, indem die Krankheit auch jetzt nicht selten in ihrem Verlaufe unterbrochen wird; denn der Kranke erholt sich oft auf eine Zeitlang wieder, bis von neuem entzündliche Zufälle, oder die Zufälle eines Eitersacks der Lungen (Vomica) 1) eintreten. Diese Zufälle eines Eitersacks der Lungen sind nun: Eine Verminderung der Zufälle der Eiterung, eine mehrere Beschränkung der Engbrüstigkeit und des Schauders auf eine bestimmte

1) Triller de ingenti differentia vomicarum opertarum et apertarum variis singularibus exemplis et historiis illustrata; in desselb. Opuscul. medic. ac medic. philologic. Vol. III. Francof., et Lipf. 1772. p. 281.

Stelle der Brusthöhle, eine größere Leichtigkeit und Freiheit, mit welcher der Kranke Athem holt, und ziemliches Wohlbefinden des Kranken außer den Anfällen des Zehrfiebers. Diese Zufälle halten so lange an, bis der Eitersack entweder von selbst durch den Andrang des Blutes, oder durch eine zufällige Erschütterung des Körpers, als durch Springen, Niesen, Lachen und dergleichen, zerplatzt, welches mit einer besondern Empfindung von Druck verbunden ist, und Mattigkeit und Ohnmachten zur Folge hat, da denn die vorigen Zufälle des zweiten Zeitraums der geschwürigen Lungenschwindsucht sich wieder einfinden. Der dritte Zeitraum der geschwürigen Lungenschwindsucht, welcher sich mit Entstehung der schmelzenden Durchfälle anfängt, und nun so lange als die Krankheit dauert, gibt sich durch folgende Zufälle zu erkennen: Auf die Neigung zu Verstopfung des Stuhlganges, welche in dem zweiten Zeitraum statt fand, und zu welcher die Kranken, sobald die Schweiße anfangen stärker zu werden, geneigt sind, finden sich nun die schmelzenden Durchfälle (Diarrhoeae colliquativae) ein, welche eine außerordentlich große Entkräf,

kräftung zur Folge haben. Es wird mit diesen Durchfällen bisweilen zugleich Jauche ausgeleert, und häufig beobachtet man auch jetzt eine Lienterie, indem die Speisen sehr bald, nachdem sie eingenommen sind, unverändert abgehen. Es werden durch diese Durchfälle das Fieber, der Husten, der Auswurf, und auch zuweilen die schmelzenden Schweiße vermindert, welches letztere aber doch nicht immer geschieht, indem nicht selten Schweiße und Durchfälle mit gleicher Heftigkeit vorhanden sind, in welchem Fall aber der Verlauf der Krankheit auch äußerst schnell ist. Auch der Auswurf wird nicht immer durch den Hinzutritt der Durchfälle zu der Krankheit vermindert, denn nicht selten beobachtet man unter diesen Umständen, daß die Menge der ausgeworfenen Materie jetzt größer ist, als jemals; denn es beträgt dieselbe doch innerhalb 24 Stunden eine halbe Kanne. Der Athem des Kranken hat einen äußerst übeln Geruch. Nur mit großer Mühe wird der Auswurf heraufgebracht, welcher dick oder dünn, übelschmeckend und sehr übelriechend ist, eine gelbe, gelbgrünliche, aschgraue Farbe hat, und oft Fleischwärzchen und Blut ent-

hält. Der Harn ist dick, trübe und fett. Auch noch jetzt, da die Schwäche der Muskularkraft auf das höchste gestiegen, der Kranke bisweilen unfähig ist, sich im Bette aufzurichten, und fast jede Bewegung des Kranken eine Ohnmacht zur Folge hat, äußert derselbe immer noch Hoffnung zur Genesung, ja, was das Seltsamste ist, diese Hoffnung wächst oft immer mehr, je näher die Krankheit dem Tode rückt. In diesem dritten Zeitraum der Krankheit vermindert sich die lästige Hitze, welche in dem ersten, und vorzüglich in dem zweiten Zeitraum vorhanden ist. Unruhe und Schlaflosigkeit zur Nachtzeit nehmen zu. Die Stimme ist ganz verloschen oder rauh, im Halse entsteht ein hartnäckiger Schmerz mit einem beschwerlichen Schlucken, welcher bisweilen schon im Anfange der Krankheit sich einfindet. Es zeigen sich Schwämmchen in Menge auf der Zunge, im Munde und im Halse, die Zunge ist überdem rauh und bekommt Risse. Es entsteht eine ödematöse Geschwulst der Füße, die sich immer weiter nach oben verbreitet, so, daß der Hodensack, die Hände, und bisweilen auch das Gesicht ödematös werden. Die Nase wird spitzig, die

Wangenbeine ragen hervor, die Haare fallen aus, und die Nägel krümmen sich einwärts. Auf der Haut erscheinen Ausschläge, und da, wo der Körper nicht ödematös aufgeschwollen ist, ist er äußerst abgezehrt, und ähnelt einem nur mit Haut überzogenen Skelette. Endlich bleibt auch der Auswurf aus, es finden sich häufige Ohnmachten ein, die Nachlassungen des Fiebers sind jetzt sehr schwach, und werden bald kaum merkbar, indem das Fieber zuletzt anhaltend fortdauert, oft wird die Angst am Ende noch außerordentlich groß. Meistentheils ist der Tod solcher Kranken sehr ruhig, sanft, schmerzenlos, und mit keiner Angst verbunden, und obgleich ihre Seelenkräfte in einem geschwächten Zustande erscheinen, so beobachtet man doch keine Verwirrung derselben, sondern im Gegentheil bisweilen einen auf eine wunderbare Art exaltirten Zustand des Seelenorgans, so daß die Kranken zuweilen sonderbare, aber sehr angenehme Träume und Visionen haben, und in einem eingebildeten Vorhersehungsvermögen ihren Freunden allerhand Begebenheiten aus ihrer künftigen Lebensperiode vorhersagen, und auf diese Art ruhig und heiter ster-

ben

ben. 1) Nicht selten aber verfallen die Kranken noch zuletzt in heftigen Wahnsinn und in fallsüchtige Zufälle, unter welchen sie sterben. 2) Bisweilen entsteht zuletzt noch ein beschwerlicher Stuhlzwang, verbunden mit einem Krampfe im Schlundkopf, so daß die Kranken, wenn sie unter diesen Umständen auf den Nachtstuhl gebracht werden, an diesem Orte sterben.

Synonyme Benennungen der Schleimlungenschwindsucht.

Schleimlungenschwindsucht. Schleimige Lungenschwindsucht. *Phthisis pulmonalis pituitosa. Phthisis mucosa. Phthisis catarrhalis.*

Begriff der Schleimlungenschwindsucht.

Eine Consumtion der Lunge, welche eine widernatürlich starke Schleimabsonderung der Schleimdrüßen

1) Kemme von der Heiterkeit des Geistes bei einigen Sterbenden. Halle 1774. S. 22.

2) Kemme, am angef. O. S. 49.

drüßen und vielleicht auch der aushauchenden Arterien in der Luftröhre und den Lungen zum Grunde hat, und von einem Fieber begleitet wird, welches den Charakter des Typhus an sich trägt, und eine Abzehrung des ganzen Körpers zur Folge hat.

Literatur der Schleimlungenschwindsucht.

Fr. Hoffman, Medicin. rational. ſyſtematic. Tom. IV. Sect. II. C. XIII. Obſ. IV. p. 581.

R. A. Vogel, Praelection. academ. de cognoſcend. et curand. corpor. human. affectib. §. 643. p. 540.

Sternberg, Diſſ. de Catarrho phthiſin mentiente. Goetting. 1758. p. 13.

Macbride, ſyſtematiſche Einleitung in die theoretiſche und prakt. Arzneykunſt. 2ter Th. Leipz. 1773. S. 627.

Chalmers Account of the weather and diſeaſes of South-Carolina. Lond. 1776. Vol. II. p. 121.

Schroeder, Diſſ. de Anapnoe et remediis morborum anapnoicorum reſp. Kleinhans. Marburg. 1776.

Duncan, medical caſes, ſelected from the records of the public diſpenſary at Edinburgh. 1778. Caſe V. p. 64.

Lentin, Memorabilia circa aërem, vitae genus et morbos Clausthalienſium. Goett. 1779. p. 105.

Schroeder, Diſſ. ſiſtens pleumonidis ſymptomatologiam et aetiologiam. Goetting. 1779. §. 18. p. 54.

Murray, Progr. de Phthisi pituitosa. Goett. 1776. Aufgen. in desselben Opuscul. I. p. 7. ibid. 1785. und in Baldingeri Sylloge select. Opusculor. Goetting. 1780. Vol. V. p. 316—332.

May in den Pfalzbaierischen Beiträgen zur Gelehrsamkeit. Jahrg. 1782. 2tes Heft. Brief über die schleimigte Lungensucht. S. 97.

Schoeler, Diss. sistens observationes super morbis Surinamensium. Goett. 1781. p. 39.

Wichelhausen, Diss. de Phthisi pituitosa. Goett. 1783.

Webel, Diss. de sputis. Lips. 1783.

Brückmann in Murray's medicinisch-praktischer Bibliothek. 3ter Bd. 2tes St. S. 319.

Stoll, Ratio medendi. Tom. II. p. 98.

Burserius de Kanilfeld, Institutiones Medicinae practicae. Vol. IV. Lipsiae 1790. §. 49. p. 41. §. 64. p. 60.

Chambon de Montaux, medicinisch-praktische Abhandlung von den Krankheiten der Frauen, a. d. Franz. übers. v. Spohr. 2ter Bd. 1790. S. 88.

Selle, Medicina clinica, oder Handbuch der medicinischen Praxis. 6e Aufl. Berl. 1793. S. 306. 307.

Sachtlebens Versuch einer Medicina clinica oder praktischen Pathologie und Therapie der auszehrenden Krankheiten. Danzig 1792. 2r Bd. S. 341.

Richters medicinische und chirurgische Bemerkungen, vorzüglich im öffentlichen akademischen Hospitale gesammelt. 1ter Bd. mit einer Kupfert. Gött. 1793. S. 247.

Frank, Grundsätze über die Behandlung der Krankheiten des Menschen, a. d. Latein. übers. 5ter Th. Mannh. 1797. §. 513. S. 116.

C. A. Struve, Heilungsmethode nach Grundsätzen der Erfahrung. Breslau u. Leipzig 1802. S. 295.

Charakter der Schleimlungenschwindsucht.

Entweder fängt sich die Krankheit mit einem Gefäßfieber an, welches mit einer vermehrten Schleimabsonderung (Blennorhoea) der im natürlichen Zustande Schleim absondernden Organe verbunden ist, oder man beobachtet vor Entstehung derselben gastrische Zufälle oder Rheumatismen. Es entsteht ein chronischer Husten, welcher mit einem anhaltenden, häufigen schleimichten Auswurf, von einer sich oft plötzlich verändernden Beschaffenheit verbunden ist, 1) denn bisweilen nimmt dieser Auswurf eine gelblich-grüne oder graue Farbe, ja selbst einen übeln Geruch an, wo alsdann die schleimichte Lungenschwindsucht der geschwürigen Lungenschwindsucht sehr ähnlich sieht. Diese Veränderung des Auswurfs findet gewöhnlich statt, wenn er eine Zeit lang angehalten hat, und die Krankheit zunimmt, denn im Anfange der Krankheit wird nur ein bloßer ungefärbter Schleim ausgeworfen. Auch erhält der schleimichte Auswurf, wenn sich seine Farbe und seine übrige Beschaffenheit verändert, einen süß-

1) Richters medic. u. chirurg. Bemerkungen, S. 258.

süßlichten, oder auch bisweilen einen salzichten Geschmack. 1) Anfänglich empfindet der Kranke in der Brust stumpfe drückende Schmerzen, ohne daß eben eine beträchtliche Engbrüstigkeit vorhanden wäre. Ueberhaupt bleibt das Athemholen, wenn auch der Auswurf immer mehr zunimmt, und sich Entkräftung einfindet, immer ziemlich natürlich. Der Aderschlag sinkt immer mehr, demohngeachtet ist er den ganzen Verlauf der Krankheit hindurch etwas hart und krampfhaft anzufühlen, welches man beobachtet, wenn der Kranke reizende Speisen und geistige Getränke zu sich genommen hat. Vorzüglich beobachtet man diese gereizte krampfhafte Beschaffenheit des Aderschlags gegen Abend, wo sich auch die Schmerzen zu verstärken pflegen. Auch die Organe der Verdauung nehmen Antheil an der Krankheit, der Kranke leidet an öftern Magendrücken, hat ein Gefühl von Vollheit in der Herzgrube, klagt über faden Geschmack im Munde, und seine Zunge hat einen schleimigten, schmu-

1) Macbride, systematische Einleitung in die theoretische und praktische Arzneykunst. 2r Th. S. 627. Webel, Diss. d. Sputis, §. 10.

schmutzigen Ueberzug. Die Beschaffenheit des Harns ist sehr verschieden, denn zu gewissen Zeiten wird derselbe wässerigt und blaß, zu andern Zeiten nimmt er eine trübe wolken, selbst milchähnliche Beschaffenheit an. In der Folge wird der Auswurf immer reichlicher und übelriechender, ja es gesellt sich auch bisweilen Blutauswurf zu der Krankheit. Die Entkräftung nimmt immer mehr zu, je länger die Krankheit anhält, indem alles Blut, welches aus dem ganzen Körper zurückkommt, und die ihm beigemischte ernährende Lymphe durch die Lungen hindurch getrieben, und ein beträchtlicher Theil dieser ernährenden Lymphe mit dem Schleime durch die weit ausgebreitete Oberfläche der Luftröhrenäste abgesondert und ausgeleert wird. Bisweilen ist der Auswurf so stark, daß er in einem Tage ein bis zwei Pfund beträgt, 1) jedoch bleibt bei allen diesen Zufällen das Athemholen ziemlich frei. Der Unterleib ist aufgetrieben, die natürliche Darmausleerung wird unterdrückt, oder der Kranke leert nur eine beträcht-

1) Chalmers Account of the weather and diseases of South-Carolina. Vol. II. p. 123.

trächtliche Menge Schleim durch den Mastdarm aus, es entsteht eine Geschwulst der Füße, ein sogenanntes Zehrfieber mit großer Abmagerung des Körpers, der Kranke hat eine sehr bleiche Gesichtsfarbe, es finden sich nächtliche schmelzende Schweiße und auch schmelzende Durchfälle ein, die natürliche Wärme verschwindet immer mehr und mehr, und der Kranke stirbt endlich an Entkräftung oder an einer durch Unterdrückung das Auswurfs bewirkten Erstickung, oder die schleimigte Lungenschwindsucht geht in eine geschwürige Lungenschwindsucht über, und der Kranke stirbt dann an den Folgen der geschwürigen Lungenschwindsucht.

Synonyme Benennungen der knotigen Lungenschwindsucht.

Knotige Lungenschwindsucht, von Knoten entstandene Lungenschwindsucht. Trockene Lungenschwindsucht. *Phthisis pulmonalis tuberculosa s. tubercularis s. a tuberculis orta. Phthisis pulmonalis scirrhosa. Phthisis sicca. Phthisis asthmatica.*

Begriff der knotigen Lungenschwindsucht.

Eine Consumtion der Lunge, die in Verhärtungen und Geschwülsten der lymphatischen Drüßen der Lunge ihren Grund hat.

Literatur der knotigen Lungenschwindsucht.

Theophilus de Garenciers Angliae flagellum s. tabes Anglica. Lond. 1647.

Gideon Harvey, morbus anglicus on the anatom. of consumptions, Lond. 1674.

Morton, Phthisiolog. p. 118.

Cullens Anfangsgründe der praktischen Arzneykunde. 2te Ausg. 2ter Bd. S. 315.

Reidt, on the phthisis pulmonalis. p. 120.

Derselbe in den Sammlungen auserlesener Abhandlungen für praktische Aerzte. B. 10. S. 541.

Stark in den Med. Communic. Vol. I. p 361.

Simmons Practical Observations on the treatement of Consumptions. Lond. 1780.

Rutter, Diss. de Phthisi pulmonum a tuberculis oriunda. Edinb. 1786.

Portal in den Mémoires de l'Academie royale des sciences de Paris L'année 1780. p. 315. L'année 1781. und in den Samml. auserles. Abhandlungen zum Gebr. prakt. Aerzte. B. 10 S. 404 u. 682.

Concanen, Diss. de Phthisi pulmonali scrophulosa. Edinb. 1788.

O'Halloran, Diss. de Phthisi pulmonali scrophulosa. Edinb. 1788.

Macbride, systematische Einleit. in die theoretische und prakt. Arzneykunst. 2. Th. S. 625.

Stoll, Vorlesungen über einige langwierige Krankheit, übers. von Eyerel. Wien 1788. 1. B. S. 46.

Zollikofer, Diss. de Phthisi tuberculosa.

Kortum, Commentarius de vitio scrophuloso, quique inde pendent morbis secundariis. Lemgoviae. Tom. II. p. 258.

Girtanner, Abhandlung über die Krankheiten der Kinder und über die physische Erziehung derselben. Berlin 1794. S. 381.

Sachtlebens Versuch einer Medicina clinica oder praktischen Pathologie und Therapie der auszehrenden Krankheiten. Danzig 1792. 2r Th. S. 313.

Portals Beobachtungen über die Natur und Behandlung der Lungenschwindsucht, a. d. Franz. mit Anmerk. von Mühry. 1ter Bd. Hannover 1799. S. 13.

Noch mehrere andere Schriftsteller, welche schon unter den Schriftstellern über die geschwürige Lungenschwindsucht angeführt worden sind.

Charakter der knotigen Lungenschwindsucht.

Immer fängt die Krankheit mit einem trockenen, kurzen, abgebrochenen, stoßenden Husten mit erschwerten Athemholen, Brustbeklemmung und stechenden Schmerzen in der Brust, an. Dieser Husten nimmt allmählig und langsam zu, und wird hartnäckig, und die Engbrüstigkeit, Beklemmung und die stechenden Schmerzen finden an bestimmten Stellen in der Brust statt, welche Zufälle sich bald nachdem der Husten angefangen hat, zu demselben zugesellen pflegen, und nach und

nach

nach immer mehr zunehmen. Sowohl der trockene Husten, als das erschwerte Athemholen und die stechenden Schmerzen können Wochen und Monate lang dauren, ehe sich andere Zufälle der Krankheit einzufinden pflegen. Der Husten weckt die Kranken des Nachts öfters aus dem Schlaf auf, und wird wie das erschwerte Athemholen, die Brustbeklemmung und die stechenden Schmerzen in der Brust durch den Genuß der Speisen und Getränke, vorzüglich aber durch den Genuß reitzender Nahrungsmittel und geistiger Getränke, durch heftige Bewegung des Körpers, z. B. durch Ersteigung einer Anhöhe, einer Treppe, durch Laufen, Tanzen, Fechten, Reiten, so wie überhaupt durch heftiges oder langanhaltendes Reden, Schreien, durch jedes tiefe Einathmen, und endlich auch durch feuchte, kalte, neblichte Witterung und durch Erkältung verstärkt. Gewöhnlich können die Kranken nur auf einer Seite, oder nur auf dem Rücken liegen. Meistentheils sind sowohl die Drüßen am Halse, als in den Achseln und Weichen angeschwollen, und der Kranke erleidet auch nicht selten trockene Entzündungen der Augenlieder. Sind diese eine scro-

fulöse Beschaffenheit des Körpers charakterisirende Zufälle zugleich vorhanden, so ist die Gegenwart einer knotigen Lungenschwindsucht außer Zweifel. Die Kranken athmen schneller, als im natürlichen Zustande, und ihr Aderschlag ist klein, hart, enge und schnell. Bisweilen findet sich, wenn die Krankheit eine Zeitlang angehalten hat, einiger Auswurf ein, der aber unbedeutend und nie recht frei ist. Dieser wenige Auswurf besteht in einem schaumichten Schleim, welcher Körner von einer festen Beschaffenheit und weißer Farbe enthält. Zuweilen ist dieser Auswurf auch mit Blutstreifen gemischt. Man beobachtet bei Kranken, welche vorher an der Gicht, oder Harnsteinkrankheit litten, zuweilen nach anhaltenden Keichen, und äußerst heftiger Beklemmung trocknen Husten, oder nach einem Bluthusten, einen Auswurf von Steinen, der oft mit Erleichterung der vorhandenen Zufälle verbunden ist. Die Eßlust nimmt ab, die Verdauung ist gestört, die Kranken empfinden Uebelkeiten und brechen sich zuweilen, vorzüglich nach dem Essen, welches Erbrechen, wenn es mit dem Husten vorhanden ist, Morton aber wohl mit Unrecht unter die gewisse-

wissesten Kennzeichen der knotigen, oder doch wenigstens der scrofulösen Lungenschwindsucht rechnet. Die Zunge ist meistentheils rein, doch sieht sie zuweilen weiß, zuweilen aber auch etwas gelblich aus. Das Gesicht verliert nun, wenn die bisher erwähnten Zufälle eine kürzere oder längere Zeit angehalten haben, seine natürliche gesunde Farbe und wird bleich, die Augen verlieren ihren Glanz und werden matt. Sehr oft beobachtet man, daß der Arm derjenigen Seite der Brust, welche der Schmerz vorzüglich einnimmt, eingeschlafen, und oft wie gelähmt ist, welcher Zufall seinen Grund in einem Druck hat, welchen eine scrofulöse Geschwulst auf die Nervenknoten der Brusthöhle oder die Nerven des Armes ausübt. 1) Auf dem Harn beobachtet man eine farbenspielende Fetthaut. Wie einige meinen, gehört es unter die pathognomonischen Kennzeichen der knotigen Lungenschwindsucht, daß die Kranken nicht so sehr, wie in der geschwürigen Lungenschwindsucht, von einer falschen Hoffnung

 dal-

1) de Haen, Rat. medend. Tom. III. C. 6. Obs. 16.

baldiger Besserung getäuscht werden, sondern mehr ihren übeln Zustand einsehen. Man sucht die Ursache hiervon in dem ungleich größeren Druck, welcher bei der knotigen Lungenschwindsucht auf die Nerven der Lungen statt findet, und in der dabei statt findenden größeren Angst. In den innern Theilen der Hände und in den Fußsohlen empfinden die Kranken eine brennende Hitze, und auf den Wangen beobachtet man die auch bei der geschwürigen Lungenschwindsucht statt findende umschriebene Röthe. Beide Zufälle, sowohl die brennende Hitze in den innern Theilen der Hände und in den Fußsohlen, als auch die umschriebene Röthe der Wangen, sind ganz vorzüglich bei jedem Fieberanfalle bemerkbar. Auch sind während des Fieberanfalls die Lippen und die innern Augenwinkel röther als gewöhnlich. Die Haut ist bei diesen Zufällen auffallend trocken, doch beobachtet man nicht selten des Morgens, bevor die Kranken aus dem Bette aufstehen, einen örtlichen Schweiß auf der Brust. Nicht selten schwellen jetzt Hände und Füße auf, und es erfolgt nun, wenn es endlich so weit gekommen ist, der Uebergang der knotigen Lungen-

schwind-

schwindsucht in die geschwürige, welches immer sehr langsam zu geschehen pflegt. Unter diesen Umständen nehmen die Kräfte täglich mehr ab, die Kranken werden äußerst mager, es wird ihnen jede, selbst die kleinste, Bewegung beschwerlich, Tag und Nacht werden sie unaufhörlich von dem Husten geplagt, der Auswurf vermehrt sich, er wird grünlicht, gelblicht und endlich gräulicht, es erscheinen nun schmelzende Schweiße, und es findet dann der nämliche Zustand statt, welcher am Ende des dritten Zeitraums der geschwürigen Lungenschwindsucht statt zu finden pflegt, und bei dem ich mich, da er bei Beschreibung d geschwürigen Lungenschwindsucht ausführlich schildert worden ist, hier nicht länger aufzu ten nöthig habe. Unter diesen Umständen folgt dann der Tod auf die nämliche Art, er bei der geschwürigen Lungenschwindsucht erfolgen pflegt. Aber nicht immer geht die kn tige Lungenschwindsucht in die geschwürige über, denn bisweilen beobachtet man auch, daß die knotige Lungenschwindsucht in eine krampfhafte Engbrüstigkeit, oder in Brustwassersucht übergeht. In manchen Ländern, wie z. B. in Eng-

land 1) und in Polen 2) ist die knotige Lungenschwindsucht sehr häufig, was ohne Zweifel in der Lebensart seinen Grund hat.

Synonyme Benennungen des Lungencatarrhs.

Lungencatarrh. Brustcatarrh. Einfaches Catarrhalfieber. Catarrhalischer Husten. *Catarrhus pulmonum. Febris catarrhalis benigna. Catarrhus benignus. Tossis catarrhalis. Rheuma catarrhale.*

Begriff des Lungencatarrhs.

Eine fast bis zur Entzündung erhöhte Reiz-
keit der Schneiderschen Haut, (welche die in-
e Fläche der Nase überzieht) der Oberfläche
Mundhöhle, des Schlundes, vorzüglich aber
der

1) de Garenciers Angliae flagellum s. tabes Anglica. London 1647. Gideon Harvey morbus Anglicus etc. a. a. O. Baillie Anatomie des krankhaften Baues von einigen der wichtigsten Theile des Körpers, übers. mit Zusätzen v. Sömmering. S. 41.

2) Chr. Henr. Erndtel Warsovia physica illustrata. Dresd. 1730. p. 190.

der Luftröhre und ihrer Aeste, wodurch sowohl die aushauchenden Gefäße, als die Drüßen dieser Theile, besonders der Luftröhre und ihrer Aeste, mehr als im gesunden Zustande absondern, welche Zufälle meistentheils mit einem Synochagefäßfieber im geringern Grade, nur selten mit einem Typhusgefäßfieber, verbunden sind.

Literatur des Lungencatarrhs.

Conr. Victor Schneider de Catarrhis. Lib. V. Vitteb. 1660—64. Vol. V.

Rosen von Rosenstein, Diss. de tussi; aufgen. in Halleri Diss. pract. Tom. II. p. 53.

Fordyce Diss. de Catarrho. Edinb. 1758.

Chandler, Treatise on the disease called a cold. London 1761.

Roederer, Diss. de Catarrho phthisin mentiente. Goett. 1758.

Vogel, Diss de Catarrho pharyngis. Goett. 1765.

Schazmann, Diss. de fluxion serosis. Giess. 1782.

Sartorius, Diss. de Catarrho. Vienn. 1781. aufgen. in Eyerel Diss. medic. Vindobonens. Vol. I. p. 201.

Juch, Diss. in Hallers Beiträgen zur Geschichte und Heilung der Krankheiten, von Crell. 2. B. Seite 320.

Verveer, Theses medicae inaugurales de tussium varietate. Duisb. 1783.

Grant, Beobachtungen über die Natur und Heilung der Fieber, a. d. Engl. neue Aufl. 1r B. S. 143. 2r B. S. 381 und 451.

Mursinna, medicinisch-chirurgische Beobachtungen. 2te Samml. Berlin 1782. S. 1.

Lentin, Beobachtungen der epidemischen und einiger sporadischer Krankheiten am Oberharze. Dessau und Leipzig 1783.
Rahns Briefwechsel mit seinen ehemaligen Schülern. 2te Samml. Zürich 1790. S. 131. von Weber.
Lepecq de la Cloture Anleitung für Aerzte, epidemische Krankheiten zu beobachten. Leipzig 1781. S. 176.
v. Swieten, Constitutiones epidemicae et morbi potiss. Lugdun. Batavor. observati. Tom. I. Vind. et Lips. 1782. p. 350.
Journal der Erfindungen, Theorien und Widersprüche. 1tes St. S. 72. 9. St.
Nankivell, Diss. de Catarrho. Edinb. 1778. in Websters System der praktischen Arzneykunde. 1r Bd. S. 480.
Corzer, Diss. de Catarrho ejusdem variis speciebus et cura. Colon. 1787.
Hayes Warnung für den Folgen der Catarrhe. Leipz. 1787.
Mudge, Abhandl. von dem catarrhalischen Husten. Leipz. 1780.
Jan. Petersen Michel, medicinische Abhandlung von den Catarrhalfiebern. Eine von der Seeländischen Gesellschaft der Wissenschaften gekrönte Preißschrift, a. d. Holländ. übers. Coburg 1793.
Hempel praesid. Reil, Diss. de Catarrho. Halae 1795.
Die bekannten Handbücher von Tissot, Cullen, Gregory, Burserius de Kanilfeld, Vogel, Fordyce, Temple, Frank, Arnemann, und Sprengels Handbuch der Pathologie.

Die Literatur der vornehmsten Epidemien dieser Krankheit, welche hier beizubringen nicht der Ort ist, findet sich bei Grant am Ende des zweiten Bandes seiner vorher angeführten Beobachtungen über die Natur und Heilung der Fieber S. 457.

Charakter des Lungencatarrhs.

Meistentheils, jedoch nicht immer, gehen einem Lungencatarrh gewisse vorlaufende Zufälle vorher. Denn entweder gleich, nachdem die Gelegenheitsursache auf den Körper gewirkt hat, bisweilen aber auch einige Stunden nachher, entsteht ein spannender Schmerz im Nacken oder auf einer von beiden Seiten des Halses, so daß die Muskeln, die sowohl den Kopf, als den Hals beugen, ihrer Bewegkraft einigermaßen beraubt werden. Oft aber, vorzüglich wenn der Catarrh durch Erkältung entstanden ist, folgt unmittelbar der Einwirkung der Gelegenheitsursache auf dem Körper, eine unangenehme Empfindung von Schauder, Frost und spannenden Schmerzen in der Haut des ganzen Körpers verbunden mit einer Zusammenziehung und einer gewissen Steifheit derselben. Alsdann empfindet der Kranke eine Schwere und einen stumpfen Schmerz im Kopfe, welcher vorzüglich die Wurzel der Nase, und die Gegend zwischen den Augenbraunen einnimmt, zugleich aber auch mit einer unangenehmen Empfindung von Vollheit und Verstopfung der

der Nasenlöcher und mit anhaltendem Niesen verbunden ist. Zu diesen Zufällen gesellt sich eine besondere Empfindlichkeit der Augen, und ein ziemlich heftiger Schmerz und Röthe der Albuginea derselben. Zugleich ist die Nasenhöhle sehr empfindlich und trocken, so daß jede Veränderung der Luft nicht allein eine juckende Empfindung, sondern auch einen wirklichen Schmerz in derselben hervorbringt. Der Kopf der Luftröhre fängt nun an rauh zu werden und zu jucken, und die Stimme wird ebenfalls rauh. Die Zunge ist entweder etwas unrein oder bleibt rein, und sieht dann roth aus. Bei einem höhern Grade sind die Zähne mit einem häufigen Schleim überzogen. Die Eßlust ist geschwächt, in den Präcordien empfindet der Kranke eine Schwere und Vollheit, zugleich ist gar kein Geschmack, oder ein bitteres Aufstoßen vorhanden. Die natürliche Darmausleerung ist entweder ganz unterdrückt, oder ganz unverändert und natürlich. Meistentheils gehen diese erwähnten Zufälle dem Fieber voran, bisweilen aber tritt auch mit ihnen das Fieber ein. Die Schauder verstärken sich, in Rücksicht ihrer Heftigkeit und ihrer Dauer, und

schei-

scheinen aus dem Rückenmark ihren Ursprung zu nehmen, und sich in der Nackengegend zu concentriren, oft gehen sie wirklich in einen starken Frost über, durch welchen der ganze Körper heftig erschüttert wird. Die Haut ist jetzt trocken und rauh anzufühlen, die Zunge ist ebenfalls trocken, der Aderschlag zusammengezogen, krampfhaft, häufig und schwach, das Athemholen ängstlich, unterdrückt und mit Herzklopfen verbunden. Das Harnlassen ist entweder ganz unterdrückt, oder der Harn ist halb durchsichtig und wässerigt, der Kranke hat Kopfschmerzen, sein Kopf ist ihm schwer, er ist muthlos und traurig. Der Kranke empfindet, unter beständiger Zunahme der erwähnten Zufälle, eine beträchtliche Wärme vorzüglich im Kopf, im Halse und in der Brust, der Aderschlag ist zugleich voll, stark und häufig, das Gesicht, und vorzüglich die Augen, sind roth, das Athemholen ist beschleunigt und ängstlich, der Harn gesättigt, gelb oder rothgelb gefärbt. Je länger die Wärme anhält, desto weicher wird der Aderschlag, desto feuchter die Haut, und desto stärker bricht der Schweiß, vorzüglich in den Achselhöhlen und den Weichen, hervor. Der Schweiß, der einen eige-

nen

nen säuerlichen Geruch hat, scheint etwas zur Linderung der Zufälle beizutragen. Sobald er ausgebrochen ist, erhält der Harn auch einen molkichten, etwas rothgelb-gefärbten oder ziegelmehlartigen Bodensatz, es erfolgt nun ein Stuhlgang, und unter diesen Umständen entsteht ein Nachlaß des Fiebers. Obgleich beim Nachlaß des Fiebers die wesentlichen Zufälle desselben verschwinden, so hat es doch begleitende Zufälle, die von der Natur der primären Krankheit abzuhangen scheinen. Die Empfindlichkeit der Nasenlöcher und der scharfe Geruch bleiben noch. Zugleich findet ein häufiger Ausfluß einer wässerichten scharfen Materie aus der Nase statt, wodurch die benachbarten Theile bisweilen angefressen und in Eiterung gesetzt werden. Meistentheils bleibt auch die Empfindung von Schwere in der ganzen obern Kinnlade und dem Umfange der Stirn und öfteres Nießen. Die Augen schmerzen sehr, sind roth, und aus ihnen fließt eine ähnliche wässerigte Feuchtigkeit, als aus den Nasenlöchern, welche nicht selten die Haut der Wangen anfrißt. Unterdessen schwellen die Drüßen des Halses, der untern Kinnlade, und die Ohrendrüßen, wodurch

die

die Muskeln ihrer Bewegbarkeit noch mehr beraubt werden. Der Husten wird stärker, aber es findet nur ein wässerigter oder zäher Auswurf, und am Kehlkopf eine beständig juckende Empfindung statt. Der Kranke klagt über Beängstigungen, und über flüchtige Schmerzen in der Brust, wodurch das Athemholen mehr oder weniger behindert wird. Die Zunge wird mit einem zähen Schleim überzogen, und ist des Geschmacks beraubt. Die Eßlust fehlt beinahe ganz, und bei einigen Kranken sind die Präcordien angeschwollen. Obgleich bisweilen unter diesen Umständen Schweiße vorhanden sind, so sind dieselben doch nicht als Folgen einer Crise anzusehen und sie scheinen fast gar keine Erleichterung zur Folge zu haben. Das Fieber findet sich gewöhnlich jeden Abend ein, verstärkt sich aber nicht selten einen Tag um den andern, oder zeigt sich täglich zweimal. Die irreguläre Wiederkehr desselben scheint von der individuellen Constitution des Kranken oder von der Eigenthümlichkeit einer vorhandenen Epidemie, oder von Verwickelungen abzuhangen.

Die Dauer dieses eben beschriebenen Zeitraums der Krankheit, den die ältere Schule mit

Bayerische Staatsbibliothek München

dem Namen des Zeitraums der Rohheit (Stadium cruditatis) belegt hat, ist sehr verschieden nach der subjektiven Constitution, der Lebensart, der genommenen Arzneimittel und einer vorhandenen Epidemie. Zwey oder drei Tage pflegen die beschriebenen Zufälle am gewöhnlichsten anzuhalten. Denn der Aderschlag nimmt nach und nach ab, und verliert sowohl seine Irregularität als auch seine Härte, er wird weicher nnd gleichförmiger. Die Haut wird durch eine über den ganzen Körper verbreitete Ausdünstung angefeuchtet. Die Zunge erhält einen lockeren Ueberzug, von dem sie leicht befreit werden kann. Obgleich die Augen bisweilen von einer ödematösen Geschwulst befallen worden, so fangen sie nun doch an eine mehr gekochte, schleimichte und gallertartige Feuchtigkeit abzusondern. Die Schmerzen und die Röthe derselben vermindern sich. Aus der Nase fließt jetzt eine dickere und mildere, mehr gelb aussehende Flüssigkeit, welche eine Verminderung der Schwere des Kopfs und des Schnupfens mit sich führt. Der Kranke nießt jetzt ungleich seltener, und das Niesen hört fast ganz auf.

Der

Bayerische Staatsbibliothek München

Der Husten, der vorher trocken und sehr heftig war, wird nun gelinder, und ist mit Auswurf einer eiweißartigen zähen und weiß-gelben Materie verbunden. Fast immer werden zugleich gallicht-schleimigte Exkremente mit Erleichterung ausgeleert, der Harn wird trübe und bekommt einen ziegelmehlartigen Bodensatz. Häufigere warme und saure Schweiße machen die Haut feuchter und sind mit Verminderung der Zufälle verbunden. Die Brust wird vom Druck befreit, obgleich noch einige Zeit hindurch sowohl der Husten als die Ausleerung eines gekochten Schleims durch die Nase und spannende Schmerzen in der Brust übrig zu bleiben pflegen. Bisweilen scheinen Blutflüsse aus der Nase Zeichen einer erfolgten Crise zu seyn, indem nach ihrer Erscheinung die Krankheit gehoben wird. Auf diese Art geht endlich der Lungencatarrh in die Gesundheit über, so daß aber doch ungleich häufiger ein gekochter Auswurf und mit einen Bodensatz versehener Harn, Folgen und Zeichen einer geschehenen Crise sind, als der reichlichste Schweiß. Nicht immer findet aber ein so guter Ausgang des Lungencatarrhs statt, denn nicht im-

immer geht derselbe in die Gesundheit über, häufig entstehen als Folge desselben tödtliche Brustkrankheiten. Ist das den Lungencatarrh begleitende Fieber ein Typhus, so verbinden sich mit den Zufällen des Lungencatarrhs die Zufälle des Typhus. 1) Der Lungencatarrh erscheint sporadisch und epidemisch.

P.

1) F. Hoffmann, Medicin. National. system. Vol. IV. Sect. I. c. 6. pag. 135.

P.

1.) Geschwürige Lungenschwindsucht. (Phthisis pulmonalis exulcerosa.)

2.) Schleim = Lungenschwindsucht. (Phthisis pulmonalis pituitosa.)

3.) Knotige Lungenschwindsucht. (Phthisis pulmonalis tuberculosa.)

4.) Lungencatarrh. (Catarrhus pulmonalis.)

5.) Brustwassersucht. (Hydrothorax.)

Unterscheidungszeichen der geschwürigen Lungenschwindsucht von der Schleim-Lungenschwindsucht.

1.) Bei der geschwürigen Lungenschwindsucht wird Eiter, bei der Schleim-Lungenschwindsucht hingegen wird Schleim ausgeworfen. Eiter vom Schleim zu unterscheiden, ist oft leicht, oft aber auch sehr schwer. Die von Grasmeyer vorgeschlagene Probe besteht darin: Er vermischt das flüssige Pflanzenlaugensalz, oder das zerflossene Weinsteinsalz (Oleum tartari per deliquium) mit Eiter, der im Wasser aufgelößt ist, wodurch sogleich eine Gallerte entsteht, die niemals gebildet werden soll, wenn sich statt des Eiters Schleim in dem Gemische befindet. Diese Gallerte läßt sich in lange Fäden ziehen. Diese Probe geht noch weiter, indem sie zugleich die Güte des Eiters zu erkennen geben soll. Ist der Eiter rein und gut, so soll die Gallerte viel geschwinder entstehen und denn viel zäher seyn. Ist der Eiter schlecht, so soll sich die Gallerte später bilden, und nicht so zusammen-

hängend seyn. Bei dem besten Eiter soll sich die Gallerte augenblicklich, bei schlechten aufs späteste binnen einer halben Stunde bilden.

Daß auch dieses Mittel nicht das ist, was es seyn soll, davon hat mich meine eigene Erfahrung überzeugt, und gleiche Erfahrungen hat auch Reil. 1) Alle bisherigen Probemitel beziehen sich blos auf den Unterschied eines gesunden Schleims und eines vollkommenen Eiters, welche der Arzt ohne sie unterscheiden kann, aber bei der Untersuchung kranker und abweichender Flüssigkeiten trügen sie. Man ist von jeher sehr darauf bedacht gewesen, Mittel zu finden, den Eiter vom Schleim zu unterscheiden, und es ist auf alle Fälle interessant, die Bemühungen der Aerzte diesen Gegenstand betreffend zu wissen. Man findet die vorzüglichsten Meinungen über diesen Gegenstand zusammengedrängt angegeben in Arnold Diss. praesid. Reil. qua quaestiones quaedam de suppurationis indole ventilantur §. 12. bei Reil über die Erkenntniß und Cur der Fieber, 2. B. S. 257, und in Bernsteins praktischem Handbuche f. Wundärzte, neue Ausg. Lpz. 1800. 3r Th. S. 492.

Fol-

1) Ueber die Erkenntniß und Cur der Fieber, 2r Bd. S. 261.

Folgende Schriftsteller werden den, der sich über diese Angelegenheit gründlich unterrichten will, und dem es nicht sowohl um eine oberflächliche, als um eine gelehrte und historische Kenntniß dieses Gegenstandes zu thun ist, gründlich belehren: Hippocrates Coac. praenotion. n. 434. 435. Sect. II. p. 176. edit. Foesii. Galen. in Prognoſt. Hippocratis Commentarius I. Prognoſt. 42. Boerhavii Aphorismi de cognoſcendis et curandis morbis. Aphorism. 387. und van Swieten Comment. in Boerhav. Aphorism. Vol. I. Grashuis de generatione puris. Amſtelod. 1747. Deſſ. Diſſ. ſur la ſuppuration. Recueil des pieces, qui ont concurru pour le Prix de l'Acad. Roy. de Chirurgie. Par. 1753. Tom. II. p. 278. Pringle i. d. Appendix of the diſeaſes of the army. Lond. 1752. p. 426. Verzeichniß der Schriften von der Erzeugung und chemischen Untersuchung des Eiters; im neuen hamburgischen Magazin. B. 6. S. 507. Gaber in den Miſcellan. philoſoph. mathemat. Societ. priv. Taurinenſ. 1759. Tom. II. p. 86. Uebers. unter dem Titel: Gaber, Nachricht von angestellten Versuchen über die Fäulniß thierischer Säfte, übers. von Krünitz im neuen hamburgischen Magazin. Band VI. S. 484. Ebend. neue Erfahrungen über die Fäulung der thierischen Säfte, vornämlich über den eiterartigen Bodensatz, über das Blutwasser und die

Speckhaut: aus Roziers Observations sur la physique. Tom. V. übers. in Crells neuesten Entdeckungen Th. 9. S. 203. de Haen, Ratio medendi, T. I. p. 60. T. II. c. 2. T. IV. p. 40. und die Zusätze in der Uebers. von Plattner. Plattneri Supplementum in Zachar. Plattneri Institution. chir. Petri Dissertatio s. tentamina quaedam circa generationem puris. Argentor. 1775. Quesnay, sur les vices des humeurs, i. d. Mémoires de l'Acad. de Chirurgie. Tom. I. p. 193. Ebend. Traité de la suppuration. Par. 1749. Uebers. unter dem Titel: Quesnay chirurgische Abhandlung über den Eiter und den heißen Brand, von Pfingsten. 1ter Bd. Berl. 1786. Gesner Diss. de generatione puris. Jen. 1777. Sammlung auserlesener Abhandlungen zum Gebrauch praktischer Aerzte. IV. Band. 1. St. Leipz. 1784. S. 282. van Hoven, Diss. de origine juris. Stuttg. 1785. Brugmanns, de Pyogenia s. mediis quibus natura utitur in curando pure. Groning. 1785. p. 75. Uebers. in der neuen Samml. auserlesener Abhandl. für prakt. Aerzte. St. 13. S. 99. Hendi in d. Medic. Comment. von Edinb. B. III. Romayne Diss. de puris generatione. Edinb. 1790. v. d. Heuvel Tentamen nosologicum sistens morborum a vitio vis vitalis divisionem. L. B. 1787. p. 354. Richters Anfangsgründe der Wundarzneykunst. 1. B. C. 2. Arnold praesid. Reil, Diss. qua quaestiones quaedam de suppurationis indole ven-

ventilantur. Halae 1793. §. 12. Darwin, experiments establisching a criterion between mucoginous and purulent matter. Lightfield 1780. und in den Medical and philosophical commentaries by a Society in Edinburgh Vol. V. P. III. 1778. p. 329. Uebers. in den Samml. auserles. Abhandl. für prakt. Aerzte. B. 6. St 2. Michaelis in Richters chirurgischer Bibliothek. 7. B. S. 585. Salmuth, Diss. de diagnosi puris. Goett. 1783. übers. in den neuen Samml. der auserles. und neuesten Abhandl. f. Wundärzte. St. XI. Leipz. 1786. S. 64. Merk, Geschichte eines geheilten Eitergeschwürs in den Harnwegen, mit Anmerkungen, besonders über die Unterscheidungszeichen des wahren Eiters und des eiterhaften Schleims. 1784. Nicolides, Dissert. sistens Pyogeniam. Vienn. 1780. Home, Dissertation on the Properties of Pus, particulary those which distinguisch it from other substances. Lond. 1788. Uebers. unter dem Titel: Home, Abhandl. über die Eigenschaften des Eiters, aus dem Engl. Duisb. 1789. und in den Sammlungen auserlesener Abhandl. zum Gebrauch praktischer Aerzte. 12. B. 4tes St. 1788. S. 653—705. Grasmeyers Abhandlung vom Eiter und den Mitteln, ihn von allen ähnlichen Feuchtigkeiten zu unterscheiden. Götting. 1790 Bell, Treatise on the theory and management of ulcers with a diss. on White Swellings of the joints. Ed. 1779. übers. nebst Zus. von Hebenstreit. Wedekind,

kind, allgemeine Theorie der Entzündungen und ihrer Ausgänge, in fünf Vorlesungen. Leipzig 1781. Underwood, Abhandl. von den Geschwüren an den Füßen, mit Bemerkungen über die Vereiterung und Entstehung des gutartigen Eiters, nebst Else Verfahren bei Heilung der Fußgeschüre, aus dem Engl. Leipz. 1785. Crawfords Versuche und Beobachachtungen über den Krebseiter, in Crells chemischen Annalen. 1797. 1. Bd. S. 222. Grens Handb. der gesammten Chemie. 2te Aufl. 2. Th. Halle 1794. S. 425. §. 1679 — 1695. Reil über die Erkenntniß und Cur der Fieber. 2. B. S. 257.

Es gibt auch Fälle, wo Schleim und Eiter mit einander vermischt ausgeworfen werden, und da findet schlechterdings keine Probe statt.

2,) Die geschwürige Lungenschwindsucht, und wenn sie noch so lange oder kurze Zeit dauert, hat 3 Zeiträume. Bei der Schleimlungenschwindsucht hingegen beobachtet man keine solche Regelmäßigkeit.

3.) Bei der schleimigten Lungenschwindsucht sind die Brustbeschwerden meistentheils gelinder, die Engbrüstigkeit nicht so stark, und der Husten nicht so heftig, als diese Zufälle bei der geschwürigen Lungenschwindsucht zu seyn pflegen. Oft

ver-

vermißt man bei der Schleimlungenschwindsucht den Husten gänzlich.

4.) Bei der geschwürigen Lungenschwindsucht ist der Auswurf (ausgenommen zu Zeiten der größten Gefahr) vom Anfang seiner Erscheinung an, ein beständiger anhaltender Zufall; bei der Schleimlungenschwindsucht hingegen verschwindet der Auswurf bisweilen ohne Gefahr, findet sich aber bei regnigter kalter Witterung wieder ein, und an dessen Stelle findet sich ein rheumatischer Schmerz in irgend einem Theile des Körpers ein, welche Erscheinung bei der geschwürigen Lungenschwindsucht nicht beobachtet wird.

5.) Die Schleimlungenschwindsucht ist ungleich häufiger eine Folge vorhergegangener hartnäckiger Catarrhe, als die geschwürige Lungenschwindsucht.

6.) Bei der schleimigten Lungenschwindsucht findet eine verschiedene sich oft plötzlich verändernde Beschaffenheit des Auswurfs statt, welches bei der geschwürigen Lungenschwindsucht nicht der Fall ist.

Richter 1) sagt, er kenne nur ein einziges Zeichen, auf das man sich in Rücksicht der Erkennung der schleimigten Lungenschwindsucht einigermaßen verlassen könne, und dieses sey die verschiedene sich oft verändernde Beschaffenheit des Auswurfs. Es komme gewiß in jedem Fall eine Zeit, wo der Auswurf auf eine Zeit das eiterartige Ansehn verliere, und offenbar schleimigt sey; und dies sey der Zeitpunkt, wo man einen Blick in die Natur der Krankheit thun könne. Alles komme darauf an, daß man diese Gelegenheit nicht entwischen lasse, und daher gibt er den Rath, in zweifelhaften Fällen den Auswurf täglich zu besichtigen. Gewöhnlich sey er so eiterartig, daß es schwer sey, ihn vom wahren Eiter zu unterscheiden, und die übrigen Zufälle der Schleimschwindsucht wären wie bei der geschwürigen Lungenschwindsucht.

7.) Bei der geschwürigen Lungenschwindsucht findet sich das Fieber ungleich früher ein, als bei der schleimigten Lungenschwindsucht, denn bei

1) Medicinische und chirurgische Bemerkungen. 1r Bd. S. 258.

bei der geschwürigen Lungenschwindsucht beobachtet man dasselbe nicht selten schon im ersten Zeitraum der Krankheit, oder doch gewöhnlich im zweiten Zeitraum derselben. Bei der Schleimlungenschwindsucht hingegen erscheint das Fieber gewöhnlich im weitern Verlaufe der Krankheit.

8.) Bei der Schleimlungenschwindsucht leisten krampfstillende Mittel ungleich mehr Nutzen, als bei der geschwürigen Lungenschwindsucht, wo sie oft die Zufälle, statt sie zu lindern, heftiger machen, weil bei der Schleimlungenschwindsucht häufig ein krampfhafter Zustand prädominirt, was bei der geschwürigen Lungenschwindsucht wohl nur sehr selten der Fall ist.

9.) Die geschwürige Lungenschwindsucht gehört zu den gefährlichsten Krankheiten und nimmt in den allermeisten Fällen einen tödtlichen Ausgang. Die Schleimlungenschwindsucht hingegen ist unter den drei Arten der Lungenschwindsuchten die am wenigsten gefährliche. Man kann fast jederzeit mit ziemlicher Gewißheit einen glücklichen Ausgang der Krankheit erwarten, wenn noch kein Zehrfieber sich eingefunden hat, indem die Kunst bei dieser Art von Lungenschwindsucht

das meiste ausrichten kann. Im Fall sich aber schon ein Zehrfieber eingefunden hat, ist nicht leicht ein glücklicher Ausgang der Krankheit zu erwarten, ob man gleich auch wohl Beispiele hat, daß selbst alsdann noch die Kranken gerettet wurden. 1)

10.) Zu der geschwürigen Lungenschwindsucht ist am meisten das Jünglings- und das männliche Alter geneigt, dahingegen in einem höhern Alter der Körper weniger zu dieser Krankheit geneigt ist. Man beobachtet daher die geschwürige Lungenschwindsucht am häufigsten im Jünglings- und männlichen Alter, ungleich seltener werden Greise von dieser Krankheit befallen, denn beobachtet man sie bei ihnen, so entstand sie nicht leicht in diesem Alter, sondern nahm ihren Ursprung in früheren Jahren. Die Aerzte sind, in Rücksicht der genauen Bestimmung der Lebensperiode, in welcher der Mensch am meisten zur geschwürigen Lungenschwindsucht geneigt ist, nicht ganz einig

1) Richters medicinische und chirurg. Bemerkungen. S. 247.

einig. Hippokrates 1), Celsus 2) und Sennert 3) nehmen den Zeitraum vom achtzehnten bis zum fünf und dreißigsten Jahre an. Boerhave 4) nimmt den Zeitraum zwischen dem sechzehnten und sechs und dreißigsten Jahre an, und Macbride 5) glaubt, daß der Mensch vorzüglich zwischen dem funfzehnten und dreißigsten Jahre zu der Lungenschwindsucht geneigt sey. Zu der Schleimlungenschwindsucht macht nicht allein dasjenige Alter, in welchem der Mensch zur geschwürigen Lungenschwindsucht geneigt ist, ohngefähr der Zeitraum zwischen dem funfzehnten und sechs und dreißigsten Jahre 6), sondern auch und nach meinen Beobachtungen, die ich bei der Garnison hiesiger Festung, welche größtentheils aus alten Leuten besteht, zu beobachten Gelegenheit

1) Aphorism. V. 9.

2) De Medicin. L. II. c. I. p. 87.

3) Practic. Medicin. L. II. P. II. Cap. XII. p. 203.

4) Aphorism. §. 1198. V.

5) Einleitung in die theoretische und praktische Arzneykunde. Th. 2. S. 629.

6) Wichelhausen, Diss. d. Phthisi pituitosa. §. 14. pag. 40.

habe, vorzüglich das Greißenalter geneigt, daher auch außer mir Burserius de Kanilfeld 1) die Schleimlungenschwindsucht als eine dem Alter eigenthümliche Krankheit beobachtet hat, denn gewiß ist der chronische Catarrh, von welchem alte Leute befallen werden, eine Schleimlungenschwindsucht, die weniger heftig ist; weil im Alter ein ungleich geringerer Grad von Reizbarkeit statt findet, als in der Jugend.

10.) Bei der geschwürigen Lungenschwindsucht findet eine erbliche Anlage statt. 2) Man hat daher ganze Familien beobachtet, welche an der geschwürigen Lungenschwindsucht litten. 3) Bei der Schleimlungenschwindsucht hat man keine erbliche Anlage beobachtet.

11.) Die geschwürige Lungenschwindsucht ist in manchen Ländern und Städten als in England

1) Institution. Medicin. practic. edit. nov. Lips. 1790. Vol. IV.

2) Chavet, de Phthisi pulmonali haereditaria. Monast. Westphal. 1787.

3) Fernelius, Patholog. L. V. c. X.

land 1) und besonders in London endemisch. 2) Arbuthnot bemerkt, daß zu seiner Zeit der zehnte Theil der Einwohner in und um London an Schwindsuchten gestorben sey, und Buchan meint, man könne mit Grunde vermuthen, daß die Menge derselben sich seit der Zeit noch vermehrt habe, aus Erfahrung wisse er, daß die geschwürige Lungenschwindsucht in einigen andern Städten Englands nicht weniger tödtlich wäre als in London. Er meint ferner, daß wahrscheinlich der häufige Genuß der Fleischspeißen und des Biers, und die Allgemeinheit der Beschäftigungen die im Stillsitzen vollbracht werden, ferner die große Menge Steinkohlen, die in England verbrannt werden, und die in diesem Lande statt findende so große Veränderlichkeit der Witterung die Ursachen wären, warum in England weit mehr geschwürige Lungenschwindsuchten, als in irgend einem andern Lande vorkämen.

H 2 Nach

1) Macbride, a. a. O. 2. Th. S. 624. Buchans Hausarzneikunde von Sprengel. C. 18. S. 206.

2) Finke, Versuch einer medicinisch-praktischen Geographie. 2. Bd. S. 255.

Nach C. L. Hoffmanns Erfahrungen 1) soll die geschwürige Lungenschwindsucht in Deutschland so häufig seyn, daß der sechste Mensch an der Lungenschwindsucht sterbe. Auf diese Art wäre denn, nach der vorher von Arbuthnot angegebenen Berechnung zu urtheilen, in Deutschland die geschwürige Lungenschwindsucht noch häufiger, als in England, was jedoch auf keinem Fall gegründet ist; indem die Berechnung von Hoffmann aller Erfahrung widerspricht. Unter allen Städten Deutschlands ist in Wien die geschwürige Lungenschwindsucht am häufigsten; denn nach einer Berechnung starben in dem dasigen allgemeinen Krankenhause allein in drei Jahren (von 1797 bis 1799) 2735 Personen an dieser Krankheit. 2) Die Schleimlungenschwindsucht ist nie endemisch beobachtet worden.

Un-

1) Chavet a. a. O.

2) Schmidt von den Ursachen der häufigen Lungenschwindsuchten in großen Städten, besonders in Wien u. s. w. i. d. Gesundheitstaschenbuche f. d. Jahr 1801. von e. Gesellsch. Wiener Aerzte. Wien. S. 61.

Unterscheidungszeichen der geschwürigen Lungenschwindsucht von der knotigen Lungenschwindsucht.

1.) Der Verlauf der geschwürigen Lungenschwindsucht ist ungleich regelmäßiger und in drei Zeiträume abgetheilt; bei der knotigen Lungenschwindsucht beobachtet man keine solche Regelmäßigkeit.

2.) Die knotige Lungenschwindsucht hat einen ungleich langsamern Verlauf, als die geschwürige Lungenschwindsucht.

3.) Die Abzehrung des Körpers, vorzüglich des Gesichts, geschieht bei der knotigen Lungenschwindsucht weit später, als bei der geschwürigen Lungenschwindsucht.

4.) Bei der geschwürigen Lungenschwindsucht findet sich der Auswurf des Eiters ungleich früher, als bei der knotigen Lungenschwindsucht, denn bei der knotigen Lungenschwindsucht wird nur dann Eiter ausgeworfen, wenn dieselbe in eine geschwürige Lungenschwindsucht übergegangen ist, welcher Uebergang zwar sehr häufig, aber doch nicht immer, statt findet. So lange aber bei der kno-

knotigen Lungenschwindsucht die entzündeten Knoten noch nicht in Eiterung übergegangen sind, ist der Auswurf nicht eiterartig, sondern es besteht der wenige bei dem Husten statt findende Auswurf in einem schaumigten Schleim, welcher Körner von fester Beschaffenheit und weißer Farbe enthält. Zuweilen ist derselbe auch mit Blutstreifen gemischt.

5.) Man hat bisweilen bei der knotigen Lungenschwindsucht beobachtet, daß bei Kranken welche vorher an der Gicht oder Harnsteinkrankheit litten, nach anhaltendem Keichen, äußerst heftiger Beklemmung und trocknen Husten, oder nach einem Bluthusten, ein Auswurf von Steinen, der eine Erleichterung der vorhandenen Zufälle zur Folge hat, erfolgt. Diese Steine werden auf ähnliche Art erzeugt, als der sogenannte Weinstein an den Zähnen, die Gelenkknoten in der Gicht und die Harnsteine in der Harnsteinkrankheit. Die Gestalt, Größe und Menge dieser Steine ist verschieden, denn sie sind rund oder eckig, sie haben die Größe der Erbsen, bisweilen auch der Pfirsichkörner. Sie werden bisweilen in sehr großer Menge in den Lungen gefunden. So hustete z. B. der

berühmte Botaniker Sebastian Vaillant, welcher 1722 als Demonstrator der Botanik zu Paris an der knotigen Lungenschwindsucht starb, nach und nach 400 solche Steine aus. 1) Bei der geschwürigen Lungenschwindsucht beobachtet man niemals einen solchen Auswurf von Steinen.

6.) Bei der geschwürigen Lungenschwindsucht äußern die Kranken fast bis auf die letzten Tage ihres Lebens immer noch Hoffnung zur Genesung; bei der knotigen Lungenschwindsucht hingegen gehört es, wie Einige beobachtet haben, mit unter die pathognomonischen Kennzeichen der Krankheit, daß die Kranken nicht so sehr, als in der geschwürigen Lungenschwindsucht, von einer falschen Hoffnung baldiger Genesung getäuscht werden, sondern mehr ihren übeln Zustand einsehen. Die Ursache hiervon sucht man in dem ungleich größeren Druck, welcher bei der knotigen Lungenschwindsucht auf die Nerven der Lungen statt findet, und in der dabei statt findenden größeren Angst.

1) Boerhave Praelection. i. propr. institut. Tom. VI. §. 835. p. 143.

knotigen Lungenschwindsucht die entzündeten Knoten noch nicht in Eiterung übergegangen sind, ist der Auswurf nicht eiterartig, sondern es besteht der wenige bei dem Husten statt findende Auswurf in einem schaumigten Schleim, welcher Körner von fester Beschaffenheit und weißer Farbe enthält. Zuweilen ist derselbe auch mit Blutstreifen gemischt.

5.) Man hat bisweilen bei der knotigen Lungenschwindsucht beobachtet, daß bei Kranken welche vorher an der Gicht oder Harnsteinkrankheit litten, nach anhaltendem Keichen, äußerst heftiger Beklemmung und trocknen Husten, oder nach einem Bluthusten, ein Auswurf von Steinen, der eine Erleichterung der vorhandenen Zufälle zur Folge hat, erfolgt. Diese Steine werden auf ähnliche Art erzeugt, als der sogenannte Weinstein an den Zähnen, die Gelenkknoten in der Gicht und die Harnsteine in der Harnsteinkrankheit. Die Gestalt, Größe und Menge dieser Steine ist verschieden, denn sie sind rund oder eckig, sie haben die Größe der Erbsen, bisweilen auch der Pfirsichkörner. Sie werden bisweilen in sehr großer Menge in den Lungen gefunden. So hustete z. B. der

berühmte Botaniker Sebastian Vaillant, welcher 1722 als Demonstrator der Botanik zu Paris an der knotigen Lungenschwindsucht starb, nach und nach 400 solche Steine aus. 1) Bei der geschwürigen Lungenschwindsucht beobachtet man niemals einen solchen Auswurf von Steinen.

6.) Bei der geschwürigen Lungenschwindsucht äußern die Kranken fast bis auf die letzten Tage ihres Lebens immer noch Hoffnung zur Genesung; bei der knotigen Lungenschwindsucht hingegen gehört es, wie Einige beobachtet haben, mit unter die pathognomonischen Kennzeichen der Krankheit, daß die Kranken nicht so sehr, als in der geschwürigen Lungenschwindsucht, von einer falschen Hoffnung baldiger Genesung getäuscht werden, sondern mehr ihren übeln Zustand einsehen. Die Ursache hiervon sucht man in dem ungleich größeren Druck, welcher bei der knotigen Lungenschwindsucht auf die Nerven der Lungen statt findet, und in der dabei statt findenden größeren Angst.

1) Boerhave Praelection. i. propr. institut. Tom. VI. §. 835. p. 143.

7.) Sehr oft ist bei der knotigen Lungenschwindsucht eine scrofulöse Anlage vorhanden, oder es ist schon ein wirklich scrofulöser Zustand gegenwärtig, in welchem Fall zugleich entweder die Drüßen sowohl am Halse, als in den Achseln und Weichen angeschwollen und verhärtet sind, oder es waren diese Drüßen vorher verhärtet gewesen. Nicht selten erleidet der Kranke unter diesen Umständen trockene Entzündungen der Augenlieder, daher hat man auch zuweilen beobachtet, daß bei dem Entstehen flechtenartiger Ausschläge und beträchtlicher Geschwülste der äußern Drüßen die knotige Lungenschwindsucht gehoben wurde.

8.) Die knotige Lungenschwindsucht geht bisweilen in die krampfhafte Engbrüstigkeit oder in die Brustwassersucht über. Bei der geschwürigen Lungenschwindsucht beobachtet man keinen solchen Ausgang.

9.) Die knotige Lungenschwindsucht ist mit noch größerer Gefahr verbunden, als die geschwürige Lungenschwindsucht, und fast jederzeit unheilbar.

10.) Bei der geschwürigen Lungenschwindsucht erfolgt der Tod bei jungen Leuten und

bei

bei solchen, welche schwarze Haare haben, gewisser und schneller, als bei ältern und bei solchen, die ein weißes Haar haben. Bei ältern phlegmatischen Personen bleibt die geschwürige Lungenschwindsucht bisweilen mehrere Jahre lang erträglich, indem die Lungengeschwüre kallös und fistulös, wie Fontanelle werden. Bei der knotigen Lungenschwindsucht hingegen, ist desto mehr Hoffnung zur Heilung vorhanden, je jünger der Kranke ist.

11.) Zu der geschwürigen Lungensucht macht das Jünglings- und das männliche Alter geneigt. Zu der knotigen Lungenschwindsucht hingegen sind Kinder vom dritten bis zum siebenten Jahre und noch später mehr geneigt.

Unterscheidungszeichen der knotigen Lungenschwindsucht von dem Lungencatarrh.

Nur im Anfange kann die knotige Lungenschwindsucht mit Lungencatarrh verwechselt werden, indem sich im Anfange noch kein Zehrfieber zu derselben gesellt. Sie unterscheidet sich aber leicht durch folgende Merkmale:

1.) Der Lungencatarrh wird durch schickliche Mittel geheilt, die knotige Lungenschwindsucht aber weicht diesen Mitteln nicht.

2.) Der Husten, welcher mit einer anfangenden knotigen Lungenschwindsucht verbunden ist, dauert meistentheils lange Zeit ohne Fieber fort. Der Lungencatatarrh im Gegentheil fängt, wenn er nur einigermaßen beträchtlich ist, allemal mit Fieber an.

3.) Bei der knotigen Lungenschwindsucht ist der Husten trocken, er läßt ganz nach, und kommt zu gewissen Zeiten wieder, das Athemholen ist beschwerlich und der Kranke kann auf einer oder auch zuweilen auf beiden Seiten ohne Schmerzen nicht liegen, daher er oft nur im Stande ist auf dem Rücken zu liegen. Bei dem Lungencatarrh ist der Husten anhaltend, und wenn er eine Zeitlang angehalten hat, mit Auswurf verbunden ohne beschwerliches Athemholen, nnd der Kranke kann jede Lage des Körpers ohne Schmerzen annehmen

Unterscheidungszeichen der Schleimlungenschwindsucht von der Brustwassersucht.

1.) Bei der Schleimlungenschwindsucht schwellen erst im Fortgange der Krankheit die äußern Gliedmaßen an. Bei der Brustwassersucht schwellen gleich Anfangs bei Mannspersonen der Hodensack und bei Frauenzimmern die Schaamlefzen an, welcher Zufall bei der schleimichten Lungenschwindsucht nicht beobachtet wird.

2.) Bei der schleimichten Lungenschwindsucht ist zwar auch ein kurzer Athem. Bei der Brustwassersucht hingegen ist die Engbrüstigkeit ungleich stärker und nimmt immer mehr zu, jemehr sich das Wasser in der Brusthöhle anhäuft.

3.) Bei der schleimichten Lungenschwindsucht ist der Auswurf schleimicht und häufig. Bei der Brustwassersucht hingegen ist derselbe ungleich sparsamer, flüssiger und schäumichter.

4.) Bei der Brustwassersucht beobachtet man im Verlaufe der Krankheit einen sparsamen Abgang des Harns mit einem ziegelmehlartigen Bodensatz. Bei der Schleimlungenschwindsucht erleidet die natürliche Harnabsonderung und Harnaus-

ausleerung keine quantitative, sondern nur eine qualitative Abweichung von ihren Normalzustande, denn der Harn wird in eben solcher Menge als im natürlichen Zustande in dieser Krankheit abgesondert, in Rücksicht seiner Beschaffenheit aber ist er sehr verschieden, denn zu gewissen Zeiten wird derselbe wässericht und blaß, zu andern Zeiten nimmt er eine trübe, molken- selbst milchähnliche Beschaffenheit an.

5.) Bei der Schleimlungenschwindsucht, vorzüglich im Jünglings- und männlichen Alter, sinkt der Aderschlag immer mehr und mehr, demohngeachtet ist er den ganzen Verlauf der Krankheit hindurch etwas hart und krampfhaft anzufühlen, welches man besonders beobachtet, wenn der Kranke reizende Speisen und geistige Getränke zu sich genommen hat. Vorzüglich beobachtet man diese gereizte krampfhafte Beschaffenheit des Aderschlags gegen Abend, wo sich auch die Schmerzen zu verstärken pflegen. Bei der Brustwassersucht ist der Aderschlag äußerst unregelmäßig und oft aussetzend, zuweilen ist er so voll und stark, wie er bei einer Entzündung zu seyn pflegt.

6.) Die Empfindung von Kälte in der Brust 1) und die bleifarbene Schattirung an der Nase und an den Lippen, welche Camper, 2) aber gewiß mit Unrecht, für ein pathognomonisches Zeichen der Brustwassersucht hält, sind zwei Zufälle, die zwar nicht immer, aber doch sehr häufig, im Gefolge der Brustwassersucht vorkommen, niemals aber bei der Schleimlungenschwindsucht beobachtet worden sind.

7.) Die Zufälle der Schleimlungenschwindsucht werden durch krampfstillende Mittel erleichtert. Die Zufälle der Brustwassersucht, wenn dieselbe noch nicht ihre größte Höhe erreicht hat, erleichtern harntreibende Mittel.

8.) Zu der Schleimlungenschwindsucht findet keine erbliche Anlage statt. Zu der Brustwassersucht hingegen findet ohne Zweifel eine erbliche An-

1) Birnstiel, Sterblichkeit im Krankenhause zu Bruchsal. Marb. 1792. Bacher, Untersuchungen über die langwierigen Krankheiten, besonders über die verschiedenen Arten der Wassersuchten und ihrer Heilart, a. d. Franz. mit Anmerk. übers. Berlin und Stettin 1781. S. 155.

2) Sammlung auserles. Abhandl. für praktische Aerzte. Th. 16. S. 678.

Anlage statt 1), denn man hat Beispiele, wo der Sohn, der Vater und der Großvater an dieser Krankheit starben. So starben, um nur ein Beispiel anzuführen, drei regierende Markgrafen von Baden Baden, nämlich der Vater, der ältere Sohn und der jüngere Sohn 2) an der Brustwassersucht.

9.) Man kann fast jederzeit einen glücklichen Ausgang der Schleimlungenschwindsucht mit ziemlicher Gewißheit vermuthen, wenn noch kein Zehrfieber sich eingefunden hat, indem die Kunst bei dieser Krankheit viel ausrichten kann. Die Brustwassersucht im Gegentheil gehört zu den gefährlichsten Krankheiten, da sie selten geheilt wird, indem die Ursachen, welche zu ihrer Entstehung Gelegenheit gegeben haben, nur selten gehoben werden können.

Sy-

1) Acta medic. Berolin. Dec. I. Vol. III. p. 34.

2) Frank Select. Opusculor. medicor. antehac. i. Germaniae diversis academiis editor. Vol. VI. Pav. 1789.

Synonyme Benennungen der Darmgicht.

Darmgicht. Miserere. *Ileus. Passio iliaca. Chordapsus Miserere mei. Volvulus s. Convolvulus.*

Begriff der Darmgicht.

Ein heftiger Schmerz in der Nabelgegend, mit welchem eine hartnäckige Verstopfung des Stuhlganges und ein starkes Erbrechen verbunden ist, wobei anfänglich das, was sich in dem Magen befindet, nachher aber eine gallichte Materie und endlich wirklicher Darmkoth durch den Mund ausgeleert wird.

Literatur der Darmgicht.

Bauhinus Diss. περι χορδαψου. Basil. 1675.
de Muralto Diss. de passione illiaca. Basil. 1693.
Sulzberger, Diss. illiaca passio. Lips. 1667.
Kuhn, Diss. de ileo. L. B. 1702. aufgen. in Halleri Diss. ad morbor. histor. pertinent. Tom. III. p. 860.
Johnen, Diss. de passione iliaca. Fr. 1714.
F. Hoffmann resp. Conradi, Diss. de passione iliaca Hal. 1716. S. desselb. Op. Supp. II. 2.
Wedel, Diss. de ileo. Jen. 1718.
Kupfer, Diss. sist. volvulum sanguineum ejusque curationem in viro quodam. Reg. 1720. aufgen. in Hallers Streitschriften v. Crell. III. Leipz. 1780. S. 375 — 392.

Va-

Vater, Diss. de Chordapso Celsi, in Halleri Diss. Tom. III. p. 230.
Moehsen praesid. Schulze, Diss. de passionis iliacae caussis et curatione. Hal. 1742.
Hebenstreit, Progr. Aetii Amidani ανεκδοτων. L. IX. C. 28. exhibens tenuioris intestini morbum, quem ileon et chordapsum dicunt. Lips. 1757.
Kulm, Diss. de ileo. L. B. in Halleri Diss. pract. Tom. III. p 346.
Gällesky Abhandlung vom Miserere oder von der Darmgicht, nebst einigen Bemerkungen von den heilsamen Kräften des Leinöls in dieser Krankheit. Mietau und Riga 1767.
Beucke, Diss. de ileo. Argentor. 1768. aufgen. in Weiz Auszügen IV. B. S. 597.
Boot, Diss. de ileo. Edinb. 1761.
Guerard, Diss. de caussis repertinae mortis ex morbo iliaco Duisb. 1767. in Baldingers Ausz. I. S. 24.
Hartmann et Witchow, Diss. de ileo cognoscendo et curando. Fr. ad Viadr 1780.
Heyne, Diss. de ileo. Goett. 1784.
Thiel, Diss. de ileo inflammato. Colon. 1790.
D. Rahn, Diss. de passionis iliacae pathologia. Hal. 1791. c. tabl. aen.
B. C. Vogels sichere und leichte Methode, den Ileus von eingeklemmten Darmbrüchen zu heilen, sammt drei merkwürdigen Fällen, die selbige bestätigen. Nürnb. und Altd. 1797.
Callisen, System der neuern Wundarzneykunst, neue Ausg. übers. von Kühn. Kopenhagen 1800. Th. 2. S. 321. §. 428.
Funesta passionis iliacae historia partiumque morbosarum post mortem anatomina auctor. Wickers Hodges i. d. Memoirs of the medical society of London, instituted in the year 1773. Vol. V. 1799.

Cha:

Charakter und Eintheilung der Darmgicht.

Ohnstreitig ist in praktischer Rücksicht die Eintheilung der Darmgicht die vorzüglichste, wo dieselbe nach ihren Ursachen eingetheilt wird; und hier unterscheidet man denn vier Arten, als:

1.) Die entzündliche Darmgicht (Il. inflammatorius), welche die Folge der Entzündung irgend eines Darms ist.

2.) Die krampfhafte Darmgicht. (Il. spasmodicus.)

3.) Die Darmgicht, welche von einer Verstopfung des Darmkanals abhängt (Il. ab obstructione intestinor.), wo nämlich ein fremder Körper sich in dem Darmkanal befindet und denselben verstopft.

4.) Die Darmgicht von einer Zusammendrückung des Darmkanals, (Il. ab intestinor. compressione) wo ein außerhalb des Darmkanals sich befindender Körper den Darmkanal an irgend einer Stelle zusammendrückt.

Unter diese vier Arten können alle Ursachen, welche fähig sind eine Darmgicht zu erzeugen, gebracht werden.

Schon im Anfange der Krankheit, wenn dieselbe von einer langsam wirkenden Ursache ent-

standen ist, ist der Stuhlgang hart und träge, und wird von Tage zu Tage mehr erschwert, bis er ganz und gar unterdrückt ist, so daß nicht einmal Blähungen durch den Mastdarm abgehen. Früher oder später erscheinen dann die heftigen Schmerzen im Unterleibe, welche der Krankheit ihren Namen gegeben haben, und die im Anfange derselben meistentheils keinen festen Sitz im Unterleibe haben, sondern mehr herumirren, nach und nach zunehmen, und sich mehr auf einen Ort, nämlich auf die Gegend des Nabels und auf die hypogastrische Gegend einschränken, bis die Krankheit ihren höchsten Grad erreicht, wo dann diese Schmerzen sich über den ganzen Unterleib verbreiten. Mit diesen Schmerzen verbindet sich Ekel, Neigung zum Erbrechen und wirkliches Erbrechen, durch welches Anfangs das, was sich schon im Magen befindet, nachher Galle und zuletzt sehr übelriechender Darmkoth, weggebrochen wird. Dieses Brechen ist so stark, daß sogar die Klystiere und die Stuhlzapfen durch den Mund mit ausgeworfen werden. Sehr leicht ereignet es sich bei diesen Zufällen, daß eine Entzündung der Gedärme entsteht, denn obgleich

die

die Meinung einiger, als sey die Darmgicht immer die Folge einer Darmentzündung, ungegründet ist, so lehrt doch die Erfahrung, daß die Darmgicht sehr oft bei nicht gehöriger Behandlung in Entzündung und Brand der Gedärme übergehe, welches meistentheils die Ursache des Todes ist. Entsteht eine Entzündung, so findet sich eine innerliche, heftig brennende Empfindung, großer Durst, kleiner, oft harter, krampfhafter, oft häufiger Aderschlag ein.

Zu diesen Zufällen gesellen sich noch andere, als z. B. ein unruhiger Schlaf oder ein, der sehr heftigen Schmerzen wegen, ganz fehlender Schlaf, ein öfteres, erschwertes, kurzes Athemholen. Bisweilen entsteht auch aus Mitleidenschaft ein erschwertes Harnen. Wenn sich endlich die Krankheit mit dem Tode endigt, so erfolgen Ohnmachten, Krämpfe, Schlucken, Sehnenhüpfen, außerordentliche Schwäche, der Aderschlag ist dann schnell, klein und schwach, es entstehen kalte Schweiße, Blässe des Gesichts, Kälte der Extremitäten, und bisweilen lassen jetzt die Schmerzen nach, ja manchmal hören sie in diesem Zustande, worin sich der

Kranke jetzt befindet, fast ganz auf; doch ist dies nicht immer der Fall. Es findet sich Stuhlgang ein, es werden schwarze faulichte Exkremente ausgeleert, es sind alle Zufälle des innern Brandes vorhanden, und endlich wird der Kranke durch den Tod von diesem schrecklichen Zustande befreit. Nimmt aber die Krankheit einen bessern Ausgang, so entsteht ein unbedeutendes Getöse im Unterleibe, mit welchem die Schmerzen und die übrigen Zufälle nach und nach abnehmen. 1) Nicht immer sind aber die angeführten Zufälle alle vorhanden, und wenn sie ja alle vorhanden sind, so findet dieses doch nicht zu einer Zeit statt, sondern es findet hier eine Abwechselung statt, so daß zu einer Zeit diese, zu einer andern Zeit jene Zufälle erscheinen. Man hat auch die Darmgicht bisweilen periodisch bemerkt. 2) So wie die epidemische Constitution auf alle Krankheiten einen großen Einfluß hat, so findet dieses auch bei der Darmgicht statt. Wenn der Cha-

1) Gallesky, Abhandlung vom Miserere oder von der Darmgicht. §. 63.

2) de Haen, Ratio medend. Tom. IX. p. 204. Ettmueller Oper. omn. p. 134.

Charakter der herrschenden Epidemie Typhus ist: so wird auch leicht das Fieber, welches sich zu der Darmgicht gesellt, ein Typhus seyn, und eine vorhandene Entzündung wird leicht in den Brand übergehen. Wenn der Charakter der herrschenden Epidemie Synocha ist: so wird auch leicht eine Entzündung der Gedärme entstehen. Beobachtungen zu Folge ist auch die Darmgicht auf der Insel Jamaika fast endemisch, 1) so wie man dieselbe auch epidemisch gesehen hat. 2)

Eine entzündliche Darmgicht (d. h. eine solche Darmgicht, welche in einer Entzündung des Darmkanals ursachlich gegründet ist, wo die Entzündung also nicht, wie dies sehr häufig der Fall ist, Folge der Darmgicht ist und am Ende der Krankheit erscheint) wird aus den Zufällen einer Darmentzündung und aus denen einer Darmgicht erkannt. Bisweilen aber ist die Erkenntniß dieser Ursache vielen Schwierigkeiten unterworfen, denn, nach Morgagnis 3) Beob-

1) Sims, Bemerkungen über epidemische Krankheiten, a. d. Engl. von Möller. Hamb. 1775. S. 12.

2) Bartholinus, Centur. IV. Epist. 92.

3) De sedib. et causs. morbor. Epist. XXXIV.

achtungen fand man bey Leichenöffnungen solcher Personen, welche an einer Darmgicht gestorben waren, Entzündnng und Brand in den Gedärmen, ohne daß man bey Lebzeiten dieser Leute dergleichen hätte vermuthen sollen. Auch dadurch, daß man auf die vorhergangenen Ursachen Rücksicht nimmt, kann man sich den Weg zur Erkennung der entzündlichen Natur einer vorhandenen Darmgicht bahnen. Diese Ursachen nun, welche dadurch eine Darmgicht hervorbringen, daß sie eine Entzündung in den Gedärmen erregen, sind alle diejenigen, welche zu der Entstehung einer Darmentzündung Gelegenheit geben, als z. B. schnell unterdrückte Blutflüsse, die den Charakter der Synocha hatten; schnelle Unterdrückung der Hautausdampfung, 1) und Uebertragungen anderer Krankheiten nach den Gesetzen der Sympathie und einem uns unbekannten Mechanismus des thierischen Körpers. Alle diese jetzt angeführten Ursachen bringen vielleicht öfters anfänglich eine krampfhafte Darmgicht hervor,

und

1) Caldani, i. d. Memor. mathematic. et fisic. dell. societ. Italian. Tom. IV.

und es gehören dieselben auch deshalb unter die Klasse derjenigen Ursachen, welche eine krampfhafte Darmgicht hervor zu bringen fähig sind, wo sie denn bald angeführt werden sollen. Im ganzen genommen ist die entzündliche Darmgicht selten, dennoch aber sind mehrere Beispiele dieser Art von den Schrifstellern angeführt worden. 1).

Eine krampfhafte Darmgicht kann von doppelter Art seyn, sie kann nämlich:

1.) darin bestehen, daß eine so starke krampfhafte Zusammenziehung des Darmkanals entsteht, daß dadurch der Durchmesser desselben ganz verschwindet, wodurch alsdann dem, was sich in dem Darmkanal befindet, der Weg zu der Oeffnung des Mastdarms versperrt wird. Dergleichen Fälle sind öfter beobachtet worden. 2)

1) Morgagni de sedib. et causs. morbor. Epist. XXXIV. §. 21. 23. Epist. XXXV. §. 15. 16. 22. Lieutaud, Histor. anatomic. medic. edit. Schlegel. Vol. I. p. 108.

2) Collect. Societat. medic. Hafniens. Tom. II. p. 73. Histoire de la societé royale de Medec. à Paris de l'année. 1776. p. 258.

2.) Kann sie von der Art seyn, daß die Blutgefäße des Darmkanals von einem Krampfe befallen werden, wodurch der Umlauf des Blutes in ihnen gestört wird, das Blut stockt und die Gefäße ausdehnt, wodurch die Nerven sehr gereizt werden. Vielleicht ist dies die Art der Darmgicht, welche gewöhnlich in eine entzündliche Darmgicht übergeht? Vielleicht gehört hierher das von Kupfer 1) erzählte Beispiel?

Man erkennt die krampfhafte Darmgicht aus den Zeichen der Krämpfe überhaupt, vorzüglich aus dem krampfhaften Aderschlag, und aus dem weniger fixen Schmerze, welcher bei der entzündlichen Darmgicht statt zu finden pflegt. Ferner muß man, um in der Erkenntniß Gewißheit zu haben, auf die vorhergegangenen Ursachen, auf die Constitution des Kranken, auf sein Alter, Lebensart, und auf seine bisher gehabten Krankheiten Rücksicht nehmen. Zu den Ursachen, welche durch Erzeugung von Krampf zu der Entstehung einer

1) Diss. sistens volvulum sanguineum ejusque curationem in viro quodam in Halleri Diss. T. III. pag. 365.

einer Darmgicht Gelegenheit geben, gehören vorzüglich folgende:

Unterdrückung gewohnter Blutflüsse; als des monatlichen Blutflusses, der Kindbetterinnenreinigung 1), der Hämorrhoiden 2), unterdrückte Gicht, Galle und andere von ihrer Normalmischung abgewichene und in dem Darmkanal ergossene Feuchtigkeiten. 3) Gifte, welche doppelter Art sind, entweder scharfe und daher schnell wirkende, als der weiße Arsenik 4) oder langsam wirkende Gifte, als Blei, 5) heftig reitzende abführende Mittel, unter welchen die Aloe und ihre Bereitungen das gewöhnlichste ist, welches zu der Hervorbringung einer Darmgicht Gelegenheit gibt. 6) Zwar ist ge-

J 5 wiß,

1) van der Linden i. Sel. Med. a. unt. dem Titel: Select. atrictipus iliacus, pag. 64. §. 38.

2) Ballonii Conf. 63.

3) Sims a. a. O. S. 12. R. Porter i. d. Medical essays and observations. Second. edition. Tom. III. pag. 358.

4) Sauvages Nosologie methodique. Par. 1771. T. III. pag. 112.

5) Conradi praesid. Hoffmann Diss. de passione iliaca, pag. 13.

6) Walther de angustia intestinorum, pag. 39.

wiß, daß durch die meisten hier angeführten Ursachen oft eine entzündliche Darmgicht entsteht, aber obgleich eine krampfhafte Darmgicht leicht in eine entzündliche übergeht, so ist doch gemeiniglich, wenigstens im Anfange, eine solche Darmgicht krampfhafter Art.

Eine durch mechanische Verstopfung entstandene Darmgicht wird veranlaßt durch fremde Körper, die entweder verschluckt worden sind, oder sich in den Gedärmen erzeugt haben, als z. B. durch eine Menge Mispelkörner, 1) durch verschlucktes Geld, 2) Darmsteine, 3) in Kugeln zusammen gewickelte Würmer 4) und durch mehrere Körper, welche alle die ganze Höhle des Darms verstopfen und so dem Darmkoth den Weg erschweren. Dergleichen Ursachen, die Würmer ausgenommen, kann man nicht wohl anders, als durch das eigene Geständniß des Kranken entdecken.

1) Kaltschmidt i. d. Acc. physic. medic. acad. Natur. Curiof. V. IX. Obf. 4.

2) Act. Natur. Curiof. Cent. II. Obf. 154.

3) Lieutaud Histor. anatomic. medic. edit. Schlegel. T. I. pag. 103.

4) Henric. ab Heer. Observ. 24.

decken. Was die Schriftsteller hier von einer Geschwulst reden, die man bei dergleichen vorhandenen Ursachen äußerlich fühlen soll, ist für sehr ungewiß zu halten, denn dergleichen Geschwülste können sehr verschiedener Art seyn, und können auch in einer Darmgicht von zurückgehaltenem Koth entstehen. 1) Was die Würmer als Ursache anbelangt, so muß man noch bedenken, daß sie hier nicht allein dadurch wirken können, daß sie den Darmkanal verstopfen, sondern auch dadurch, daß sie als Reitze die widernatürliche Reitzbarkeit desselben erhöhen, und so zur Entstehung von Krämpfen Gelegenheit geben können, wodurch, wie schon angeführt worden, ebenfalls eine Darmgicht entstehen kann. Die Würmer, als Ursache einer Darmgicht, geben sich leicht durch ihre gewöhnlichen und bekannten Zeichen zu erkennen, auch werden sie, wenn sie vorhanden sind, durch das Erbrechen mit ausgeworfen. Ferner wird eine durch mechanische Verstopfung veranlaßte Darmgicht durch einen Volvulus (Volvu-

1) Aepli i. d. Samml. von Beobachtungen a. d. Arzneigel. Nördlingen 1773.

vulus. Intusſuſceptio ſ. Invaginatio inteſtinor.) 1) durch Undurchgänglichkeit des Maſtdarms (Imperfo-

1) Schoder de inteſtinorum mutuo ingreſſu. Altdorf 1729. Velſe Diſſ. de inteſtinorum intusſuſceptione. L. B. 1742. Jenty a Courſe of anatomico-phyſiological lectures. Lond. T. II. pag. 63. Eſſays and Obſervations, Edinburgh. V. II. 1756. pag. 358. Atti della Academia di Sienn. T. VI. Memoires de l'Academie royale de Berlin, pour l'an 1758. Becker Diſſ. de intusſuſceptione. Argentor 1769. Memoires de l'Academie de Chirurgie. T. XI. pag. 315. 12. de Haen Ratio medendi. T. II. Beireis et Neumeiſter Diſſ. de inteſtinis ſe intusſuſcipientibus. Helmſt. 1769. Cloſſi Obſervation. p. 115. Hartmann et Wittchow a. a. O. Heyne a. a. O. Sandifort Obſervation. anatomico pathologicae. T. II. pag. 132. Kulm a. a. O. Leidenfroſt Diſſ. de volvulo inteſtini ſingulari. Duisb. 1750. Kupfer Diſſ. hiſt. volvulum ſanguineum ejusque curationem in viro quodam. Regiom 1720. und in Hallers Streitſchrift. von Crell. Bd. 3. Leipz. 1780. S. 375. 392. Gadolla tentamen de vomitu inteſtinorum ſiv. volvulo confirmato. Viennae 1771. Selle Beiträge zur Natur und Arzneiwiſſenſch. I. S. 35. De Sauvages Noſol. ed. Daniel. T. I. Lipſ. 1790. Tab. V. Rahn a. a. O. Baille Anatomie des krankhaften Baues, überſ. u. mit Anm. von Sömmering. S. 89. ſind die vorzüglichſten Schriftſteller über dieſen Gegenſtand.

foratio ani) 1) und durch verschiedene Geschwülste und Auswüchse in den Gedärmen 2) erzeugt.

Eine durch Zusammendrückung der Gedärme von einem außer den Gedärmen liegenden Theile veranlaßte Darmgicht wird erregt:

Durch Brüche, besonders Darmbrüche und vorzüglich eingeklemmte Brüche, durch Zusammenschnürung der Gedärme 3), worunter hier nur diejenigen Fälle verstanden werden, in welchen die Eingeweide mit einer Binde oder mit einem widernatürlichen Bande zusammengezogen werden, wodurch ihr Durchmesser verschlossen wird. Ferner gehören zu diesen Ursachen Geschwülste verschiedener Theile, welche an die Gedärme anliegen, wodurch

1) Bells Lehrbegriff der Wundarzneykunst. Th. 2. S. 285. Papendorfs Abhandlung von der angebohrnen Verschließung des Afters bei Kindern, a. d. Lat. Leipz. 1783. Richters chirurgische Bibliothek. 5ter Bd. S. 282.

2) Ruysch Observation. anatomic. chirurgic. Obs. 95. 96. Friese Diss. de pertinacissima alvi obstructione ab angustia et callositate intestini recti. Iconibus illustrata. Hal. 1788. Tab. II. IV. Fig. II.

3) Meyeri Diss. de strangulatione intestinorum in cavo abdominis. Argentor. 1776. Monteau Bourgeois

durch dieselben gänzlich zusammengedrückt werden, 2) veränderte Lage der Gebärmutter, besonders eine schiefe Lage nach hinten oder ihre Zurückbeugung (Retroversio uteri s. Hysteroloxia posterior) 3) und große Steine in der Blase. 4)

Es ist sehr darüber gestritten worden, ob der Darmkoth, welcher durch Erbrechen bei der Darmgicht ausgeleert wird, aus den dicken oder aus den dünnen Gedärmen komme? Einige Schriftsteller leugnen, daß der Darmkoth aus den dicken Gedärmen in die dünnen wiederum zurückkehren könne. 5) Andere aber räumen die Möglichkeit des Rückganges des Darmkoths aus den

i. d. Journal de Med. et Chirurg. p. Msr. Roux T. XXXII. und in Richters chirurg. Bibliothek. 1ter Bd. 3s St. S. 99. Monro i. d. Essays of a Society in Edinburgh. V. II. p. 368. Klöckhof in Gesners Entdeckungen der neuesten Zeit in der Arzneigel. Th. 1. Seite 91.

2) Kerkring Observ. anatom. L. II.

3) Hunter medicinische und chirurg. Beobachtungen, übers. von Kuehn.

4) Tulpius Observation. L. III. C. 2.

5) Morgagni Adverf. anatomic. III. 9. Tissot Avis au peuple p. 345.

den dicken Gedärmen in die dünnen ein. 1) Die Gründe für die Meinung, daß ein Zurückgang des Darmkoths aus den dicken Gedärmen in die dünnen möglich sey, scheinen doch das Uebergewicht zu haben, wenn man auch bezweifeln muß, daß aller durch Erbrechen ausgeleerter Darmkoth aus den dicken Gedärmen komme; denn es ist dargethan, daß auch die dünnen Gedärme 2) im widernatürlichen Zustande Darmkoth enthalten, und man muß freilich eingestehen, wenn man auch von der Möglichkeit des Zurückganges des Darmkoths aus den dicken Gedärmen in die dünnen überzeugt ist, daß dieser Rückgang sich sehr selten und nur dann ereigne, wenn die Ursache der Darmgicht sich in den dicken Gedärmen befindet. Das Wegbrechen der beigebrachten Klystiere und Stuhlzäpfchen hat man bisher vergeblich zu erklären gesucht. 3)

Die

1) de Haen Ratio medendi P. II. p. 69. van Swieten Commentar. T. III. pag. 167. Vater Diss. de Chordapso Celsi in Halleri Diss. s. c. T. III. p. 230. Halleri Elementa physiologiae. Tom. VII. 131. 132. Rahn a. a. O. S. 8.

2) Rahn a. a. O. S. 8.

3) Rahn a. a. O. S. 9.

Die Darmgicht gehört zu den gefährlichsten Krankheiten. Je heftiger die Zufälle derselben sind, desto eher erfolgt Entzündung, die leicht in Brand übergeht. Wenn bei der Darmgicht auf eine Entzündung der Brand erfolgt, so ist der Tod die gewöhnlichste Folge, dennoch aber hat man Beispiele, daß selbst bei vorhandenem Brand Kranke gerettet wurden. 1) Empfindliche, reizbare Personen und Frauenzimmer sind einer größern Gefahr bei Erscheinung der Darmgicht unterworfen, als andere.

Synonyme Benennungen der Kolik.

Kolik. Reißen in den Gedärmen. Schneiden in den Gedärmen. Leibschneiden. *Colica. Dolores colici. Dolores intestinorum. Enteralgia.*

Begriff der Kolik. 2)

Heftig anhaltende oder periodische Schmerzen im ganzen Umfange des Unterleibes, die ihren

1) Burel Journal de Medec. T. XXXII. pag. 140. Havin Memoir. de l'Academ. de Chirurg. T. XI. Obs. 1. 2. 3.

2) Es ist hier nur von der Kolik als Gattung die Rede.

ren Sitz stets im Darmkanal, ihre Ursache aber bisweilen in andern Theilen haben.

Literatur der Kolik.

Hyppoliti Brilli de Lendenaria, de colico affectu tractatus. Venet. 1537.
Dahlhausen Diss. de doloribus intestinorum vulgo colicis dictis. L. B. 1750.
Hernandez, Tratado del dolor colico. Madrit. 1750.
Hughes The natural History of Barbados, p. 34.
Langguth, Diss. de diversa colicam curandi methodo. Viteb. 1762.
Traité de toutes les especes de Coliques par J. Purcell. à Par. 1767. Uebers. unter dem Titel: Purcell von der Kolik, nach der zwoten engl. Ausgabe mit Anmerkungen deutsch herausgegeben von Gesner. Nördlingen 1775.
Nezbedan, Diss. de colica in genere et in specie. Viennae 1775.
Dissertationes medicae in universitate Vindobonensi habitae et ex Maxim. Stoll. praelection. Vol. II. p. 115.
Kuenzlin, Diss. de Colica passione. Basil. 1771.
Lind, Essay on Diseases in hot climates, p. 254.
Thomas, Diss. de Colica. Edinb. 1770.
Yourge, Diss. de Colica. Ibid. 1786.
Ohlemann, Diss. de Colica. Lips. 1791.
Stoll, Vorlesungen über einige langwierige Krankheiten, übers. von Eyerel. 2r Th. S. 190.
Metfard in Websters System der prakt. Arzneykunde, aus den Probeschriften der hohen Schule zu Edinburg entlehnt. 2r Th. S. 105.
de Bruyn Diss. de dolore colico vero et spurio. Duisb. 1791.

Burserius de Kanilfeld, Institutiones Medicinae practicae. Vol. IV. C. VII. p. 358.

Temple's praktische Arzneykunst, a. d. Engl. übers. und mit Anmerk. begleit. von Michaelis. Leipz. 1794. C. 8. S. 249.

Charakter der Kolik im Allgemeinen.

Sehr häufig, jedoch nicht immer, gehen vor Erscheinung des Schmerzes gewisse Zufälle vorher. Es sind dies die nämlichen Zufälle, welche gewöhnlich eine Ueberladung des Magens oder eine sonst aus andern Ursachen entstehende üble Verdauung zu begleiten pflegen, daher sich denn aus diesen vorlaufenden Zufällen, nicht auf eine bald zu erscheinende Kolik schließen läßt, wenn man anders nicht durch vorhergegangene gelegentliche Ursachen, oder durch die sonstige Constitution des Menschen darauf gebracht wird, daß bald eine Kolik erscheinen werde. Dergleichen Zufälle sind nun: Unterdrückung der natürlichen Eßlust, Empfindung von Schwere und Vollheit in der Gegend der Herzgrube, Ekel, Aufstoßen und Neigung zum Erbrechen, Unterdrückung der natürlichen Darmausleerung, Unruhe und geräuschlose Bewegungen im Unterleibe, mit Brennen

nen verbundenes Harnlassen, wobei der abgehende Harn trübe ist. Nachdem nun diese Zufälle vorhergegangen sind: so erscheint nun der wesentliche Zufall dieser Krankheit, nämlich der Schmerz im Unterleibe. Dieser Schmerz ist heftig, anhaltend oder periodisch, im ganzen Umfange des Unterleibes, bald schneidender, bald stechender Art. Meistentheils fängt derselbe aus der rechten Weichengegend an, geht nach der linken Weichengegend, und steigt alsdann herunter, so daß er also genau der Richtung des Grimmdarms (Intestinum colon) folgt, jedoch ist dies nicht immer der Fall; denn bisweilen beobachtet man denselben genau in der Nabelgegend, und alsdann fängt die Krankheit zuerst in dem leeren Darm (Intestinum jejunum) oder im gewundenen Darm (Intestinum ileum) und also in den dünnen Gedärmen an. Daher theilte man sonst die Kolikschmerzen in die, welche die dicken Gedärme, und in die, welche die dünnen Gedärme einnahmen, und nannte die ersteren dolores colici, die letzteren hingegen dolores iliaci. Allein diese Eintheilung ist praktisch unwichtig, nichts weiter als eine Schulgrille, und gar nicht

 ein-

einmal in der Natur gegründet, wie dies Beobachtungen deutlich gezeigt haben; denn man kann nicht immer aus dem Sitze des Schmerzes mit Gewißheit bestimmen, welcher Darm leide, indem die Lage der Gedärme nicht immer die nämliche ist, und durch die vermehrte wurmförmige Bewegung auch leicht verändert wird. 1) Als eine im geringeren Grade statt findende Kolik, ist das Bauchgrimmen anzusehen, das sich nur dem Grade nach von der Kolik unterscheidet 2) und gewöhnlich die Ruhr begleitet. Der Aderschlag steht mit diesem Schmerze in genauen Zusammenhange, so, daß wenn der Schmerz sehr heftig ist, der Aderschlag schnell, unordentlich und krampfhaft anzufühlen ist. Der Unterleib verhält sich in Rücksicht seines Umfanges und seines äußern Ansehens sehr verschieden; denn in einigen Fällen ist er widernatürlich aufgetrieben, in andern Fällen, und dies ist wohl häufiger der Fall, beob-

1) Goede praesid. Reil, pathologia dysenteriae diss. inaugural. Hal. 1794. pag. 49.

2) Burserius de Kanilfeld, Institution. Medic. practic. Tom. IV. §. 85. pag. 362.

beobachtet man in der Gegend des Nabels eine beträchtliche Vertiefung, die ihren Grund in einer Zusammenziehung des Unterleibes in der Nabelgegend hat. Endlich wird man auch bisweilen eine einzelne Erhabenheit an dem Unterleibe gewahr, welcher Zufall das Ansehn hat, als wenn eine Geschwulst oder Verhärtung eines einzelnen Darms statt findet. Nicht immer beobachtet man eine anhaltende Verstopfung der natürlichen Darmausleerung, sondern es findet zuweilen gerade das Gegentheil statt, nämlich ein gelinder gallichter Durchfall, ja zuweilen ist der Darmkoth so flüßig, und enthält so viel Luft, daß er auf dem Harne schwimmt. Zugleich bemerkt man auch andere sogenannte gallichte Zufälle, nämlich bittern Geschmack im Munde, und Neigung zum Aufstoßen, wobei es aber doch selten zum wirklichen Erbrechen kommt; indem das, was heraufsteigen will, durch einen Krampf im Schlunde zurückgehalten wird. Auch in dem zu der Absonderung und Ausleerung des Harns bestimmten Systeme beobachtet man Krampf, daher die natürliche Harnausleerung oft ganz unterdrückt ist. Wenn unter solchen Umständen die Krankheit einen ho-

hen Grad erreicht hat, so wird das Gesicht des Kranken roth, schwillt an, die Gesichtsmuskeln werden von leichten Zuckungen, die übrigen Muskeln des ganzen Körpers werden manchmal von einem Zittern befallen, und die Hoden sind, vorzüglich bei Kindern, fast beständig krampfhaft an den Bauchring angezogen. Auch die zu der Vollbringung der Lebensverrichtungen dienenden Organe nehmen Theil an der Krankheit, und werden, wenn dieselbe bis zu einem gewissen Grade gestiegen ist, ebenfalls von einem Krampf befallen, und diese Krämpfe in diesen Theilen haben ein sehr heftiges Herzklopfen, heftige innere Beängstigungen, verbunden mit anhaltender Unruhe und beständigem Herumwerfen des Kranken, unordentliches ausnehmend beängstigendes keichendes Athemholen, einen trockenen, krampfhaften Husten, heftiges Schlucksen, krampfhafte Zusammenschnürung des Schlundes, mit anhaltendem Aufstoßen und vergeblichem Bemühen zum Erbrechen, zur Folge. Endlich werden auch die innern Sinne angegriffen, es entsteht Schwindel, Bewußtloßigkeit und Täuschungen der Empfindung. Der Kranke wird von Schaudern be-

fal-

fallen, welche verschwinden und wieder kommen, und vorzüglich aus dem Rückgrat ihren Ursprung nehmen. Die Extremitäten des Körpers werden kalt, und über den ganzen Körper brechen kalte Schweiße aus. Uuter solchen Umständen ist der Unterleib ausnehmend aufgetrieben, so wie er bei der Windsucht (Tympanitis) beschaffen zu seyn pflegt, und wird gegen äußere Berührungen empfindlicher, als gewöhnlich. Nicht allein das Gesicht, sondern alle Theile des Körpers, bekommen jetzt eine bleiche Farbe, und die Geschlechtstheile werden bei Männern jetzt auch von Krämpfen befallen, das männliche Glied wird steif und die Folge davon ist bisweilen eine Pollution. Der Krampf verbreitet sich nun immer weiter, so, daß zuweilen allgemeine Zuckungen entstehen, der Aderschlag sinkt immer mehr und wird kaum fühlbar, und nicht selten erfolgen Ohnmachten. Steigt die Krankheit nun auch bis zu einem höhern Grad, so geht sie in eine Darmentzündung, und zuletzt in eine Darmgicht über, wo dann die Zufälle sich einfinden, deren in dem Abschnitte von der Darmgicht gedacht worden ist.

Synonyme Benennungen der Darmentzündung.

Darmentzündnng. Entzündung der Gedärme. *Inflammatio intestinorum. Enteritis. Colica inflammatoria.*

Begriff der Darmentzündung.

Eine Entzündung des Darmkanals, die bald einen größern, bald einen kleineren Theil dieses Eingeweides einnimmt.

Literatur der Darmentzündung.

Morgagni de sedibus et caussis morbor. Ep. 35.

Rottboel Diss. sistens observationes circa fallaciam signorum in inflammationibus abdominalibus. Harniae 1776.

Hicks von der Entzündung der Gedärme in Websters System der prakt. Arzneykunde, a. d. Probeschriften der hohen Schule zu Edinburg entlehnt. 1ter Bd. S. 296.

Voltelen von einer verborgenen Entzündung und Vereiterung im Unterleibe, übers. a. d. auserlesenen Abhandl. zum Gebr. prakt. Aerzte. 10r B. S. 431.

Walther, Diss. de Colica inflammatoria. Alt. 1756.

Ferro, Ephemerid medic. p. 32. 46. 154 — 1767.

Osianders Denkwürdigkeiten für die Heilkunst.

Wedekind in Richters chirurg. Biblioth. B. 5. S. 95.

Hen-

Hennings Beschreibung der Kennzeichen und Cur der Entzündung des Magens und der Gedärme. Kopenh. 1781.

Baillie Anatomie des krankhaften Baues von einigen der wichtigsten Theile im menschlichen Körper, aus dem Engl. übers. mit Zus. von Sömmering. Berlin 1794. S. 85.

Lohr, Diss. de Enteritide vera. Goett. 1801.

S. noch die bekannten Werke u. Handbücher d. prakt. Arzneykunde von Börhave, van Swieten, Quarin, Gregory, Cullen, Stoll, Bang, Frank, R. A. Vogel, S. G. Vogel, Temple, Fordyce, Sprengel, Hufeland, Arnemann.

Charakter der Darmentzündung.

Den Zufällen, welche die Krankheit zu charakterisiren pflegen, geht entweder ein Gefäßfieber voran, oder diese Zufälle erscheinen früher, als das Fieber, das ihnen aber alsdann bald folgt. Es entsteht unter diesen Umständen ein Schmerz im Unterleibe, welcher anfänglich herumzieht, hernach sich aber an einer Stelle des Unterleibes fixirt. Die natürliche Darmausleerung ist meistentheils unterdrückt, bisweilen findet aber auch gerade das Gegentheil statt, indem der Kranke wirklich durchfällig ist. Der Schmerz nimmt immer mehr zu, ist vorzüglich schneidender Art, erreicht eine außerordentliche

Heftigkeit, und ist sehr anhaltend, da Schmerzen des Unterleibes von anderer Abkunft eher nachzulassen pflegen. Auch wird dieser Schmerz durch die Anwendung krampfstillender Mittel nicht vermindert, sondern im Gegentheil vermehrt. Der Unterleib ist sehr aufgetrieben, wenn auch dies nicht gleich im Anfange der Fall ist, so beobachtet man diese Auftreibung bald, nachdem die Krankheit angefangen. Er ist fast heiß anzufühlen, und gegen alle Berührung äußerst empfindlich, so, daß dem Kranken es unerträglich fällt, die feinste Decke auf dem Unterleibe liegen zu haben. Der Kranke ist äußerst unruhig und wälzt sich hin und her im Bette, oder er liegt, mit kreuzweise übereinander geschlagenen Füßen, in der Meynung, auf diese Art eine Linderung seiner Schmerzen zu finden. Der Aderschlag ist unter diesen Umständen hart, schnell und zusammengezogen. Sind die dünnen Gedärme, welches gewöhnlicher ist, mehr entzündet als die dicken, ist auf diese Art die Entzündung dem Magen näher: so ist meistentheils das Fieber lebhafter, der Schmerz nimmt dann vorzüglich die Nabelgegend ein, destomehr beobachtet man

Ekel,

Ekel, Angst, Unruhe, Erbrechen, trockene, rothe oder weiße Zunge, heftigen Durst und Schluchzen. Je mehr die Entzündung die dicken Gedärme einnimmt, je tiefer und weiter sich daher die Entzündung nach dem Mastdarm hin, und in diesem selbst, sich erstreckt, desto geringer ist das Fieber, oder fehlt ganz. Der Schmerz sitzt dann mehr im Rücken und der Lendengegend unter den kurzen Rippen, ist mehr vage, und zieht sich aus einer Seite in die andere, quer unter dem Magen her, je nachdem die Entzündung diesen oder jenen dicken Darm, oder vorzüglich den Mastdarm, einnimmt. Man beobachtet unter diesen Umständen desto mehr Verstopfungen, Zusammenschnürungen des Mastdarms, Ischurie, oder wässerigte grüne Durchfälle, viele Blähungen, bisweilen auch Hämorrhoidalknoten und Stuhlzwang. Der Aderschlag wird im Verlaufe der Krankheit immer kleiner, unordentlicher und aussetzender, und die Angst der Kranken steigt bis zu einer fürchterlichen Höhe, und geht in Wahnsinn über, wobei die Kranken ein sehr fürchterliches Ansehn haben, Zuckungen in den Gesichtsmuskeln, Verdunkelungen der Augen, und

Ver-

Verengerungen der Pupille erleiden, und in Betäubung und Schlafsuchten verfallen. Wird die Entzündung unter diesen Umständen nicht zertheilt, so erfolgt ein tödtlicher Ausgang der Krankheit. Die Kräfte sinken außerordentlich, der Aderschlag wird wurmförmig, der Kranke bekömmt ein hyppokratisches Gesicht, seine Stimme wird rauh und schwach, die Zunge wird rauh und dürre, und hat einen schwarzen Ueberzug, die Augen werden gebrochen und bekommen ein staubigtes Ansehen, und der Kranke hat ein unaufhörliches Schluchzen. Die Extremitäten werden kalt, ohngeachtet der Kranke sich über die heftigste innere Hitze beklagt, es entsteht eine Incontinenz des Darmkoths, welcher einen kadaverösen Geruch hat, und Convulsionen und Lähmungen in den Extremitäten, welche eine Marmorkälte erleiden, wechseln mit einander ab, und so endigt sich die Schreckensscene, indem der Kranke, nachdem er den vorigen Wahnsinn verloren hat, bei völligem Bewußtseyn, oder im Gegentheil seiner Seelenkräfte völlig beraubt, seinen Geist aufgiebt.

Die Entzündung der Gedärme kann entweder zertheilt werden, oder sie kann in Eiterung, Verhär-

tung, in den Brand und in eine hitzige Wassersucht übergehen. Es hat die Darmentzündung meistentheils den Charakter der Synocha, seltener den Charakter des Typhus und der Lähmung. Das Gefäßfieber, (Febris vasorum) welches die Darmentzündung zu begleiten pflegt, nähert sich dem Typhus, wie Cullen 1) sehr richtig bemerkt, und erhält die Natur desselben durch die häufigen Blutausleerungen, die eine so gefährliche Entzündung nothwendig machen, immer mehr, daher auch die große Kraftlosigkeit, welche in dieser Entzündung mehr, als in jeder andern, bemerkbar wird. Aus diesen Ursachen nimmt nicht selten eine Entzündung der Gedärme, die Anfangs den Charakter der Synocha hat, eben durch die in so hohem Grade angewendete schwächende Methode den Charakter des Typhus, und nachher auch der Lähmung an. Diejenigen Darmentzündungen, wo nach häufig angestellten Blutausleerungen die heftigsten Zufälle sich nicht minderten, und wo man denn allein durch die Anwendung der stärksten Reizmittel, als des Opiums und des Kamphers, die fürch-

1) Inbegriff der medicinischen Nosologie. 1. Th. S. 150.

fürchterlichsten Zufälle besänftigte, gehören ohne allen Zweifel zu denjenigen, die gleich anfänglich den Charakter der Synocha hatten, aber durch die nothwendig anzuwendende schwächende Methode, den Charakter des Typhus annehmen. Zu denjenigen Darmentzündungen, welche ursprünglich mit dem Charakter des Typhus verbunden sind, und dann auch den Charakter der Lähmung annehmen, scheinen nie diejenigen zu gehören, welche ganz unbemerkt einherschleichen, mit wenig Schmerz verbunden sind, (der oft und durch Husten und Niesen bemerkbar wird) und entweder sehr hitzig sind, und schnell verlaufen, so daß sie oft in ein, zwei oder drei Tagen in den Brand übergehen, oder langsam verlaufen, sich aber dann nicht zertheilen, sondern in Verhärtungen übergehen. Zu den ursprünglich mit dem Charakter des Typhus verbundenen Darmentzündungen, welche, indem sie sehr schnell in den Brand übergehen, den Charakter der Lähmung annehmen, gehören endlich auch wohl ohne Zweifel diejenigen, welche so häufig im Gefolge eines Typhus-Gefäßfiebers, besonders eines faulichten Typhus-Gefäßfiebers vorkommen.

Syno-

Synonyme Benennungen der Entzündung des Magens.

Entzündung des Magens. Magenentzündung. Zündsucht des Magens. *Inflammatio ventriculi. Gastritis. Cardialgia inflammatoria. Phlegmone ventriculi. Febris stomachica inflammatoria.*

Begriff der Magenentzündung.

Eine Entzündung des Magens, die bald einen kleinern, bald einen größern Theil desselben einnimmt.

Literatur der Magenentzündung.

Rosenstein resp. Strandberg, Diss. de inflammatione ventriculi Upsal. 1741.
Colin, Diss. de Gastritide. Argentor. 1771.
Haymann, Diss de Gastritide. Edinb. 1779. und Websters System der praktischen Arzneykunde, meistentheils aus den Probeschriften der hohen Schule zu Edinburg entlehnt. 1ter B. S. 225.
Bode, Diss. de Gastritide. Goett. 1780.
Johnston, Diss. de Gastritide. Edinb. 1790.
Hennings Beschreibung der Kennzeichen und Cur der Entzündung des Magens und der Gedärme. Kopenhagen 1781.
Cratos Diss. de Gastritide. Francof. 1796.
Hagen, Diss. de Gastritide. Francof. 1799.
Eller, de cognoscend. et curand. morb. Sect. XII. Hal-

Halleri Opuscul. pathologica. Obs. 14. Hist. 3.
Lieutaud, Hist. anat. med. L. I. 74.
de Haen, Ratio medendi. P. VI. p. 263. IX. p. 64. 119. XIV. 105. 130. 132.
Hoffmanni Opera. Tom. VI.
Morgagni de sedib. et caussis morborum. Ep. 36. Art. 31. Ep. 54. Art. 8. 12.
Baillie, Anatomie des krankhaften Baues von einigen der wichtigsten Theile u. s. w. aus dem Engl. mit Zus. von Sömmering. S. 72.
Stoll, Ratio medend. III. p. 384.
Mohrenheims Wienerische Beyträge. Band 2. S. 235.
Saillant in Hist. Memoir. de la Soc. royale de Med. Vol VIII. auch in der Samml. auserlesener Abhandl. für prakt. Aerzte. 15ter B. und in Hufelands Annalen der französ. Litt. 2. B. S. 41.
Die bekannten Werke und Handbücher der praktischen Arzneykunst von Boerhave, van Swieten, Fr. Hoffmann, Cullen, R. A. Vogel, Störck, Stoll, Quarin, Pringle, Tissot, Burserius de Kanilfeld, Gregory, Bang, Frank, Stark, Sprengel, Hufeland, Temple, Fordyce, S. G. Vogel und Arnemann.

Charakter der Magenentzündung.

Die Krankheit fängt mit einem Schauder und Frost, mit Durst, Ekel vor den Speisen, Aengstlichkeit und kurzem Athem an. Der Aderschlag ist fast gleich im Anfange und gemeiniglich die ganze Krankheit über klein, hart und ge-

geschwind. Der Kranke empfindet einen heftigen Schmerz an einer Stelle in der Magengegend, aber tief in der Herzgrube, häufiger mehr auf der linken Seite, und klagt über große Hitze. Dieser Schmerz ist spannend, stechend, schneidend und nagend, und nimmt an Heftigkeit zu, so bald der Kranke Nahrungs- und Arzneimittel von irgend einer Art zu sich nimmt, wenn auch dieselben von noch so milder Beschaffenheit sind. Auch durch Bewegungen wird dieser heftige Schmerz vermehrt. Die Magengegend ist dick, hart und gespannt, das Athemholen ist erschwert, und dabei erleidet der Kranke den heftigsten Ekel, das heftigste Erbrechen, besonders wenn etwas in den Magen gelangt. Jede Berührung der Magengegend, sey sie auch noch so gelinde, vermehrt die Schmerzen bis zu einem außerordentlichen Grade. Die Bedeckungen der Herzgrube sind zugleich sehr heiß anzufühlen, und das Erbrechen ist im Anfange ohne alle Ausleerungen, bald aber wird durch dasselbe eine grasgrüne Galle, oder gar eine blutige Jauche von beträchtlicher Schärfe ausgeleert. Alles, was in den Magen gelangt, wird stets wieder bei immer mehr zunehmender Be-

ängstigung durch Erbrechen ausgeleert. Besonders hält die ganze Krankheit hindurch ein äußerst beschwerlicher Schlucken an. Es werden gewöhnlich mehrere Organe durch Mitleidenheit afficirt, daher weichen jetzt mehrere Verrichtungen des Körpers von ihrer Normalbeschaffenheit ab. So erleidet der Kranke eine Verstopfung des Stuhlganges, eine Blasenischurie 1), eine Dysphagie, indem der Schlund krampfhaft verschlossen ist, welcher Zufall oft in so hohem Grade statt findet, daß der Kranke, selbst bei dem heftigsten Durst, an einer wirklichen Hydrophobie leidet. Nicht selten wird der Kranke auch von einer Gelbsucht befallen 2), oder man beobachtet in seinem Gesicht blaue und schwarze Flecke. Er hat einen sehr bittern Geschmack und einen äußerst übeln Geruch aus dem Munde. Die Extremitäten werden von anhaltenden Zuckungen befallen und der Kranke befindet sich in beständigen Delirien, die Kräfte sinken immer mehr, die Augen werden trübe und verlieren ihren Glanz und werden

1) Mueller Diss. de locis in Ischuria affectis. Halae 1796 §. 11.

2) Commerc. litter. Norimb. a. 1740. h. 15.

den wie abgestorben. Die Stimme ist schwach und für die Umstehenden sehr unvernehmlich. Ohngeachtet die Empfindung innerer Hitze bei dem Kranken immer mehr zunimmt, so werden im Gegentheil die Extremitäten immer kälter. Das Athemholen wird immer mehr unterbrochen, es stellen sich häufig Ohnmachten ein, und es erfolgen endlich Lähmungen, Betäubung, Schlafsucht und zuletzt der Tod. Nach der Ausdehnung, Grösse und nach dem Sitze der Entzündung erleiden die beschriebenen Zufälle mehr oder weniger Veränderungen, sind mehr oder minder heftig.

Die Entzündung des Magens kann einen verschiedenen Ausgang nehmen, sie kann zertheilt werden, in Eiterung übergehen, noch österer aber geht sie in Brand über, zuweilen auch in Verhärtung, wobei der Kranke zwar lange, aber elend fortleben kann. Die Magenentzündung ist am häufigsten mit dem Charakter der Synocha verbunden, nicht selten aber auch mit dem Charakter des Typhus und der Lähmung. Mit Recht sagen Cullen 1) und Daniel, 2) daß das bei

 dieser

1) Nosologie. S. 147.
2) Pathologie, a. d. Lat. übers. 2ter Th. S. 11.

dieser Entzündung vorhandene Fieber sich dem Typhus (Pyrexia typhodes) nähere, indem die Entzündung des Magens gleich der Entzündung des Darmkanals leicht in den Brand übergehe. Anfänglich hat zwar wohl in den meisten Fällen die Entzündung des Magens den Charakter der Synocha. Die im Anfange dieser Krankheit nothwendig angewendeten Blutlassungen, so wie auch die heftige Anstrengung, welche der Magen durch das beständige Erbrechen erleidet, machen, daß die Entzündung, welche anfänglich den Charakter der Synocha hatte, bald den Charakter des Typhus und der Lähmung annimmt, daher man auch alsdann die schwächende Methode aufgibt, und die kräftigsten Reizmittel, als Opium, Campher, Moschus und die peruvianische Rinde in Klystieren anwendet. 1) Zu denjenigen Entzündungen des Magens aber, welche gleich anfänglich den Charakter des Typhus haben, und, indem sie schnell in den Brand übergehen, auch den

Cha-

1) Frank, Grundsätze über die Behandlung der Krankheiten der Menschen. 2ter Th. S. 234. Hufeland, System der prakt. Heilkunde. 2ter Bd. 1te Abtheil. S. 226.

Charakter der Lähmung annehmen, gehören diejenigen, welche als Zufälle im Gefolge des Typhus-Gefäßfiebers, hauptsächlich im Gefolge des faulichten Typhus vorkommen. Auch gehören zu diesen ursprünglich den Charakter des Typhus habenden Magenentzündungen auch diejenigen, die nach zurückgehender Gicht oder Hautausschlägen entstehen, und, wie Weikard 1) versichert, durch Opium, Ingwer und Campher geheilt worden sind. Endlich gehören zu den Entzündungen des Magens, die gleich anfänglich den Charakter des Typhus haben, und bald auch den Charakter der Lähmung annehmen, auch wohl diejenigen, die so äußerst schnell (als in vier und zwanzig Stunden) in den Brand übergehen? Vielleicht gehören auch hierher die verborgenen Magenentzündungen, 2) die ohne Schmerz und ohne Brechen oft schnell tödten?

1) Medicinisch-praktisches Handbuch, auf Brownsche Grundsätze und Erfahrungen gegründet. 3ter Theil. S. 400.

2) Morgagni de sedib. et cauff. morbor. Epist. 49. §. 14. de Haen Ratio medend. Tom. III. p. 384. Mohrenheims Wienerische Beyträge. 2ter Bd. S. 235.

Synonyme Benennungen des Magenkrampfs.

Magenkrampf. *Cardialgia. Spasmus ventriculi. Dolor cardialgicus. Ardor ventriculi. Dysſpepſodynia.*

Begriff des Magenkrampfs.

Ein Krampf des Magens, vorzüglich des linken Magenmundes, mit der Empfindung einer Zusammenziehung und eines Schneidens, oder eines Drucks in diesen Theilen, wobei gewöhnlich das Zwerchfell mit afficirt ist.

Literatur des Magenkrampfs.

Fr. Hoffmann, Medicina rationalis ſyſtematica: Tom. IV. C. V.

Desselb. Diſſ. de dolore cardialgico. Hal. 1731.

a Mueller Diſſ. de Cardialgia. Vindobon. 1762.

Rolfink, Diſſ. Cardialgiae ſcrutinium theoretico-practicum. Jen. 1767.

Hartmann et Krueger, Diſſ. de Cardialgia colicaque funeſta ab ingeſtis orta, et multiplici ſpasmorum genere, inprimis St. Viti ſtipata. Traj. ad Viadr. 1775.

Luther et Buhle, Diſſ. de Cardialgia. Erford. 1776.

Pardini Diſſ. de Cardialgia. Viennae 1783.

Diſſ. medic. in univerſitate Vindobonenſ. Vol. I. p. 528.

Stoll,

Stoll, Vorlesungen über einige langwierige Krankheiten, herausg. von Eyerel. 2r Th. S. 141.
Burserius de Canilfeld, Institution. medicin. practic. Vol. IV. C. IV. p. 351.
Samml. auserles. Abh. 12ter Bd.
Hufelands Journal. 1ter Bd. 2tes St. S. 182. 4ter Bd. 2tes St. S. 182.
Ueber den Magenkrampf, dessen Ursachen und Heilung, und über die Erhaltung der Gesundheit des Magens überhaupt. Ein Hülfsbüchlein für Jedermann, der ohne Arzt gesund seyn will und muß, von Schlüter. 2te Aufl. Braunschw. 1796.

Charakter des Magenkrampfs.

Die Pathologen pflegen gemeiniglich den Magenkrampf nach der Verschiedenheit der Empfindung, die der Kranke hat, einzutheilen:

a) In das Sodbrennen (Pyrosis, Soda. Ardor ventriculi), mit welchem Namen sie die Empfindung eines Brennens und einer Hitze in der Gegend des obern Magenmundes belegen. 1)

b) In den eigentlichen Magenkrampf, (Cardialgia stricte sic dicta) unter welchem Namen sie einen Schmerz des Magens verstehen, der eine Ohnmacht droht oder wirklich verursacht. 2)

1) Cullen, Anfangsgründe der praktischen Arzneywissenschaft. 3ter Bd. S. 212.

2) Pathologia methodica s. de dignoscend. morb. Boissier de Sauvages. Lugd. 1759. p. 327. C. 7. Ord. 2.

c) In den Magenschmerz (Gastrodynia), wodurch sie einen Schmerz des Magens bezeichnen, welcher weder von einer Neigung zu Ohnmachten, noch von wirklichen Ohnmachten begleitet wird, und niemals mit einem Synocha-Gefäßfieber verbunden ist. 1)

Diese Eintheilung, so allgemein angenommen sie auch ist, ist offenbar logisch unrichtig, und zwar aus folgenden Gründen: Das Sodbrennen hängt von Ursachen ab, welche fähig sind, einen Magenkrampf hervorzubringen, z. B. von fetten Speisen bei zu schwacher Verdauung u. dgl. daher geht es öfters vor dem Magenkrampf her, indem es ein und die nämliche Ursache mit dem Magenkrampf gemein hat, ist auch mit demselben zugleich vorhanden, oder wird auch gewiß oft durch den Magenkrampf selbst veranlaßt, oder kann endlich auch für sich da seyn, ohne daß ein Magenkrampf vorhanden ist. Hieraus folgt, daß in dem Falle, wenn das Sodbrennen dem Magenkampf vorangeht, oder mit dem Magenkrampf verbunden ist, und mit ihm von einer und eben derselben Ursache

3) Sauvages l. c.

sache abhängt, es als ein Zufall anzusehen ist, der den Magenkrampf begleitet, aber keinesweges als eine Species des Magenkrampfes. Im Fall aber das Sodbrennen ganz allein von dem Magenkrampf selbst abhängt, ist es eben so wenig für eine Species desselben zu halten, sondern muß nothwendig als ein Zufall des Magenkrampfs angesehen werden. Ist endlich das Sodbrennen für sich allein vorhanden, ohne dem Magenkrampfe vorherzugehen, noch mit ihm zugleich gegenwärtig zu seyn, oder durch denselben veranlaßt zu werden: so muß man dasselbe nothwendig als eine für sich bestehende Krankheit ansehen, keinesweges aber zu einer Species des Magenkrampfs machen. Der Magenschmerz kann entweder vor dem Magenkrampf vorhergehen, oder denselben begleiten, und durch die nämlichen Ursachen veranlaßt werden, welche fähig sind, einen Magenkrampf zu erregen, oder, er kann durch den Magenkrampf selbst veranlaßt oder verstärkt werden, und mit demselben zugleich da seyn, ohne von Ursachen erzeugt zu seyn, die den Magenkrampf erzeugen, und ohne vor demselben vorher zu gehen oder ihn zu begleiten. Hieraus

 folgt,

folgt, daß, wenn der Magenschmerz dem Magenkrampf vorangeht, oder mit demselben zugleich vorhanden ist, und durch die nämlichen Ursachen veranlaßt wurde, welche den Magenkrampf hervorbrachten, er doch unmöglich als eine Species des Magenkrampfs angesehen werden kann, sondern für nichts anders, als für einen den Magenkrampf begleitenden Zufall, der mit ihm von einer Ursache abhängt, anzusehen ist. Wird der Magenschmerz durch den Magenkrampf veranlaßt, so kann er ebenfalls nicht für eine Species desselben angesehen werden, sondern für nichts anders, als für einen Zufall desselben. Ist aber der Magenschmerz vorhanden, ohne von Ursachen erzeugt zu seyn, die den Magenkrampf hervorbringen, so ist er eine für sich bestehende Krankheit, und kann eben so wenig, als in den beiden vorher angeführten Fällen, als eine Species des Magenkrampfs angesehen werden. Richtiger und praktisch wichtig ist die Eintheilung des Magenkrampfes:

1.) In den einleidigen (Cardialgia idiopathica), wo der Sitz der Krankheitsursache in dem leidenden Theile selbst, nämlich in dem Magen

gen befindlich ist. Hierhin gehört z. B. der Magenkrampf von Unreinigkeiten, von Geschwüren, oder von Verhärtungen des Magens, oder von Giften, oder endlich der, welcher eine Folge unterdrückter Krankheiten ist.

2.) In den aus Mitleidenschaft entstandenen (Cardialgia sympathica s. consensualis), wo nämlich der Sitz der Krankheitsursache nicht in dem Magen, sondern in einem andern entfernten Theile sich befindet, so daß der Magen hier nur durch die Verbindung leidet, worin er mit dem entfernteren Theile steht. Hierhin ist z. B. der Magenkrampf von Steinen in den Nieren zu rechnen.

Es entsteht bei dem Anfall eines Magenkrampfs ein zusammenziehender, stechender oder drückender Schmerz in der Gegend der Herzgrube, der sich bisweilen bis in die Seiten, bisweilen in den Rücken und zwar da, wo der sogenannte Musculus diaphragmatis min. seine Adhäsion hat, bisweilen aber auch bis an die Schulterblätter hinauf erstreckt. Dieser Schmerz zieht sich manchmal blos nach einer Seite, oder nimmt öfters auch beide Seiten und überhaupt die ganze Gegend ein, wo der

Ma-

Magen liegt. Oefters leiden auch mehrere benachbarte Theile consensualisch bei dem Magenkrampf, vorzüglich das Zwerchfell, welches gemeiniglich mit afficirt ist. Auch entsteht zuweilen eine Geschwulst in der Oberbauchgegend. Es ist der Schmerz sehr verschiedener Art, bisweilen heftig, bisweilen aber auch gelinde, bisweilen stumpf oder drückend, bisweilen aber stechend und brennend. Bei einigen findet der Schmerz mehr äußerlich statt, bei andern mehr innerlich. Im ersten Falle wird der Schmerz durch die sanfteste Berührung der schmerzhaften Gegend mit der Hand, außerordentlich stark vermehrt. Bei einigen schränkt sich der Schmerz blos auf eine Stelle ein, bei andern hingegen wandert er von einem Orte der leidenden Gegend bis zum andern. Manchmal ist der Schmerz anhaltender Natur, manchmal aussetzend, und öfters kehrt er auch zu einer bestimmten Zeit wiederum zurück. Dadurch wird der Schmerz bei dem Magenkrampf noch vermehrt, wenn der Kranke dem Körper eine aufgerichtete Lage gibt, daher die Kranken, um einige Linderung zu bewirken, den Körper immer vorwärts beugen. Manchmal hält der

Schmerz lange an, ein andermal geht er aber wiederum schnell vorüber. Mit dem Schmerze in der Herzgrube sind auch öfters Kolik- und Kopfschmerzen verbunden. Es ist der Magenkrampf bisweilen mit Fieber verbunden, bisweilen aber auch ohne Fieber. Das Athemholen ist erschwert und mit Beängstigungen verbunden, es besteht vorzüglich in einer Empfindung, als wenn etwas sehr stark von allen Seiten auf die Brust drückte, so daß sie dadurch gleichsam verengt und zusammengezogen würde, ja diese Engbrüstigkeit ist öfters so stark, daß sie Erstickung droht. Die Kranken wissen oft vor Unruhe nicht, wo sie sich hinwenden sollen und können diesen Zustand nicht graß genug beschreiben.

Die Eßlust ist ganz unterdrückt, und mit den schon erwähnten Uebelkeiten, Neigung zum Erbrechen, oder mit wirklichem Erbrechen verbunden. Die Hypochondrien sind gespannt und schmerzhaft. Bisweilen ist der Magen von Blähungen aufgetrieben, welche öfters nach oben oder unten abgehen. Herzklopfen, Verdunkelung des Gesichts, Schwindel, Zittern und Zuckungen der Glieder, sind nicht selten Gefährten des Magenkrampfs, wenn er heftig ist. Die Extremitäten

des Kranken fühlen sich gemeiniglich ganz kalt an, und es bricht dabei meistentheils, wenn die Krankheit einen hohen Grad erreicht hat, ein kalter Schweiß aus. Gewöhnlich ist der Unterleib verstopft, bisweilen aber findet im Gegentheil doch ein sehr weicher Stuhlgang statt. Der Harn ist wässericht. Was den Aderschlag anbelangt, so finden bei demselben verschiedene Abweichungen statt: gewöhnlich ist er klein, schwach und ungleich, öfters aber auch aussetzend und kaum fühlbar. Die Kräfte sind in einem höheren Grade der Krankheit sehr unterdrückt, und der ganze Körper so ermattet, daß die Muskeln, wenn die Krankheit sehr heftig ist, ihre Verrichtungen nicht gehörig vollbringen können. Das Gesicht sieht blaß aus, oder ist bleifarbig. Gewöhnlich ist der Magenkrampf mit einer ganz besondern brennenden schmerzhaften Empfindung vergesellschaftet, welche im Magen, besonders im obern Magenmunde anfängt und bis zu dem Schlunde hinaufsteigt, und außerdem noch mit einem unangenehmen Geruch und Geschmack, mit Uebelkeit, Aufstoßen und Zufluß einer wässerichten Feuchtigkeit nach dem Munde, die meistentheils ohne Geschmack, oft aber scharf, und öfters

noch mit einer Zusammenziehung des Schlundes verbunden ist. Diese Empfindung nennt man Sodbrennen (Pyrosis. Soda. Ardor ventriculi). 1) Ist dieses Sodbrennen beträchtlich, so findet dabei ein häufiges Auswerfen von Speichel statt, welcher einen sauren Geschmack hat, ja dieses Sodbrennen kann so heftig werden, daß oft Erbrechen daraus entsteht. Das Aufstoßen und Erbrechen einer Feuchtigkeit beim Sodbrennen lindert den Schmerz, welcher vorhanden ist, nicht, allein es schafft doch nach und nach eine Erleichterung desselben, und der Anfall endigt sich zuletzt durch dasselbe. In einigen Fällen wird nicht allein der Magen, sondern es werden auch die Bauchmuskeln krampfhaft zusammengezogen, und alsdann entsteht ein Rückenschmerz an dem Orte, wo der Musculus diaphragmatis minor seine Adhäsion hat. Oefters haben auch die Kranken bei dem Magenkrampf eine allgemeine unangenehme Empfindung, welche macht, daß sie leicht in Zorn gerathen und verdrüßlich sind; auch entstehen öfters krampfhafte Bewegungen im Gesicht. In einem höhern Grade der

1) Ludolf Diss. de ardore ventriculi. Erford. 1722.

der Krankheit entstehen, besonders wenn es mit dem Kranken zum Tode geht, starke Schweiße und Irrereden.

Obgleich der Magenkrampf meistentheils den Charakter des Typhus an sich trägt, und die Folge erhöhter Reizbarkeit oder geschwächten Wirkungsvermögens der Nerven und Muskelfibern des Magens ist, so findet man ihn dennoch bisweilen mit dem Charakter der Synocha verbunden. Den Charakter der Synocha hat der Magenkrampf meistentheils, wenn er bei gesunden vollblütigen Personen nach einer Unterdrückung irgend eines Blutflusses mit dem Charakter der Synocha entsteht. Hierhin gehört z. B. ein Magenkrampf, der bei übrigens gesunden vollblütigen Personen durch Unterdrückung des Goldaderflusses, 1) der monatlichen oder Kindbetterinnenreinigung erregt wird. Bisweilen ist auch der Magenkrampf, welcher von der Schwangerschaft abhängt, mit dem Charakter der Synocha verbunden, indem bei Schwangern, besonders in den ersten Monaten der Schwangerschaft, ein vollblü-

1) Nebel Diss. de Cardialgia haemorrhoidali. Mannh. 1739.

blütiger Zustand des Magens statt findet. Hierhin gehörte auch wohl derjenige heftige Magenkrampf, welcher, wie Engel 1) erzählt, gehoben wurde, als sich ein Blutbrechen einfand.

Die größere oder geringere Gefahr bei dem Magenkrampf hängt theils von den Ursachen, welche ihn veranlaßten, theils aber auch von dem Schmerz und den begleitenden Zufällen ab, dennoch aber tödtet der Magenkrampf, wenn er nicht lange anhält, selten. Da aber die Erfahrung gelehrt hat, daß sich Entzündung des Magens und Fieber mit dem Magenkrampf verbinden können, so ist derselbe nicht für eine gefahrlose Krankheit anzusehen. Hängt ein Magenkrampf von Verhärtungen, Scirrhen, von Krebsgeschwüren oder andern Geschwüren, von Giften, unterdrückten Hautkrankheiten, übel behandelter Ruhr, Gicht und Rheumatismus ab, oder ist er mit Entzündung des Magens verbunden, so ist die Hoffnung zur Genesung sehr gering. Eben dies ist auch der Fall, wenn der Magenkrampf von

1) I. D. Engel, Diss. de morborum salubritate. Hal. 1723. §. 13. p. 28.

von Nierensteinen abhängt. Oefters erfolgt auf einen Magenkrampf, der anhaltend ist, eine Abzehrung des Körpers, indem durch das Nachtwachen, durch den anhaltenden Ekel und das Erbrechen die Verdauung, Ernährung und überhaupt der ganze Körper außerordentlich geschwächt wird. Weniger Gefahr findet bei dem Magenkrampf statt, welcher öfters aussetzt, welcher durch den Consensus entstand, oder dessen entfernte Ursachen Unreinigkeiten der ersten Wege oder Blähungen waren.

Synonyme Benennungen der Entzündung des Zwerchfells.

Entzündung des Zwerchfells. Zwerchfellsentzündung. Entzündung des Zwerchmuskels. *Diaphragmitis. Diaphragmatitis. Inflammatio diaphragmatis. Inflammatio septi transversi*, uneigentlich *Paraphrenitis. Paraphrenesis. Paraphrosyne.*

Begriff der Entzündung des Zwerchfells.

Eine Entzündung, die ihren Sitz im Zwerchfell hat.

Lite-

Literatur der Entzündung des Zwerchfells.

Roth, Diss. de inflammatione septi transversi symptomatis et curandi ratione. Lips. 1548.
Schneider, Diss. de inflammatione diaphragmatis s. paraphrenitide. Vitteb. 1665.
Bellini de morbis pectoris, p. 654.
Petr. Sal. Diversus de affectib. particular. C. VIII. Opusc. p. 262.
Morgagni de sedib. et causs. morbor. Ep. XXI. Art. 35.
Stüven, Dissert. de phrenitide et paraphrenitide, Jen. 1724.
Zwinger, Diss. de paraphrenitide. Bas. 1731.
J. H. Schulze et Bezel, Diss. de paraphrenitide, Halae 1742.
Werlhof, Oper. colleg. et aux. Wichmann, P. III. p. 815.
de Haen, Ratio medendi. P. I. p. 84. P. IX. C. II. §. 7.
Huxham, Oper. physic. medic. cur. Reichel. Lips. 1773. p. 301.
van der Wenke, Diss. de paraphrenitide.
Brendel, Diss. de cognatione paraphrenitidis cum febre maligna i. d. Op. III. p. 62.
Segner, Diss. de paraphrenitide Jen. 1747.
Buldsnyder, Diss de inflammatione diaphragmatis s. paraphrenitide Utr. 1762.
Fein, Diss. de indole ac sede phrenitidis et paraphrenitidis. Goetting. 1765.
Aaskow i. d. Act. Societat. Hafniens. I. p. 205.
Ebeling, Diss. de inflammatione diaphragmatis. Goetting. 1771. in Schroeder. Opuscul. med. Vol. II N. 6.
Gattenhof, Specim. sist. paraphrenitid. natur. et curation. in desselb. Diss. et Progr. medic. Heidelbergens. 1791. Vol. I.

Sandifort, Exercitation. academic. L. II. p. 88.
Baillie, Anatomie des krankhaften Baues von einigen der wichtigsten Theile im menschlichen Körper, a. d. Engl. mit Zusätzen von Sömmering. C. 3. S. 29.
Die bekannten Werke von Börhave und van Swieten, Quarin, Stark, Hufeland, Arnemann, Fordyce, Störck, Stoll, S. G. Vogel, Frank.

Charakter der Entzündung des Zwerchfells.

Selten kommt diese Krankheit allein vor, sondern sie ist meistentheils mit Lungenentzündungen und mit Entzündungen des Rippenfells verbunden. Ist die Entzündung des Zwerchfells allein vorhanden, so charakterisirt sie sich durch folgende Zufälle:

1.) Es findet ein heftiger Schmerz in der Gegend des Zwerchfells statt, der bald mehr an der Oberfläche oder mehr in der Tiefe gefühlt wird, sich bald mehr auf einem Ort einschränkt, bald sich mehr ausbreitet, und wenn der Kranke heftig einathmet, mehr herabsteigt und mit der Empfindung eines Zusammenschnürens in der ganzen Gegend des Zwerchfells, vom Brustbein bis nach dem Rücken und den Lenden herum, meistentheils auch mit brennender Hitze und Klo-

pfen in der Gegend der Herzgrube verbunden ist. Dieser eben beschriebene Schmerz wird durch jede Ursache, die einen Druck, eine Erschütterung und Bewegung des Zwerchfells zur Folge hat, in einem mehreren oder minderen Grade, oft bis zu einem außerordentlich heftigen Grade vermehrt. Zu diesen Ursachen nun, welche gewöhnlich einen Druck oder eine Erschütterung des Zwerchfells zur Folge haben, gehören; das Einathmen, jede Bewegung und Anstrengung des Körpers, Anfüllung des Magens durch Speisen und Getränke, Drängen beim Stuhlgang, ein äußerer Druck, Husten, Niesen, Lachen, Brechen, bisweilen sogar das Schlingen.

2.) Große Angst und Unruhe, wobei sich die Farbe des Gesichts oft verändert.

3.) Die Kranken versuchen so hoch als möglich mit der Brust Athem zu holen, indem sie jede Bewegung mit dem Unterleibe scheuen, um sich dadurch Schmerzen zu ersparen, und auf diese Art geschieht das Athemholen hoch, geschwind, kurz, klein, ängstlich und erstickend, weil die Brusthöhle, durch die beschriebene Art Athem zu holen, nicht gehörig erweitert wird.

4.) Einwärts gezogene Weichen, indem die Kranken das Zwerchfell zurückhalten und jede Bewegung desselben zu vermeiden suchen.

5.) Die Herzgrube ist entweder gespannt, sehr heiß und empfindlich, so daß man sie nicht auf die sanfteste Art berühren darf, ohne den Kranken die heftigsten Schmerzen zu verursachen, oder sie ist eingezogen und bildet eine solche Vertiefung, daß man fast eine Faust in die Grube legen kann, oder es befindet sich eine Geschwulst um die Gegend der Herzgrube. 1)

6) Es ist den Kranken unmöglich auf dem Rücken zu liegen, sie haben Herzklopfen und Schmerzen zwischen den Schulterblättern, bisweilen Verstopfungen des Leibes, 2) öfterer aber Uebelkeiten, Aufstoßen, Erbrechen alles dessen, was sich in dem Magen befindet, und einer grasgrünen Materie, Schlucken und Niesen, welche Zufälle dem Kranken die heftigsten Schmerzen ver-

1) Eberhard, Conspect. Medicin. theoretic. P. II. p. 298.

2) Eberhard l. c.

verursachen, trockner Husten, Seufzen oder beständige Neigung des Kranken zu seufzen.

7.) Fieber und zwar meistentheils ein Synocha-Gefäßfieber mit einem gespannten und unordentlichen Aderschlage, bisweilen aber auch ein Typhus-Gefäßfieber.

8.) Heftige Congestionen des Blutes nach dem Kopfe, und bisweilen (jedoch nicht immer, wie man sonst fälschlich glaubte) Verstandesverwirrungen, die manchmal in die heftigste Raserei übergehen.

9.) Verzuckungen des Gesichts und sardonisches Lachen (Gelasmus s. Risus sardonicus) sind auch Zufälle, welche die Entzündung des Zwerchfells (zwar nicht immer, wie man sonst irrig annahm, aber doch) bisweilen zu begleiten pflegen. Dieser letzte Zufall besteht in einem unwillkührlichen Lachen, welches in einer krampfhaften Zusammenziehung derjenigen Gesichtsmuskeln, die bei einem willkührlichen Lachen zusammengezogen werden, und in einer krampfhaften Bewegung des Zwerchfells, auf eben die Art, als es bei dem willkührlichen Lachen im gesunden Zustande bewegt wird, seinen Grund hat. Man

hat diese Art von Krampf aus dem Grunde sardonisches Lachen genannt, weil das Sardonienkraut oder der Springhahnenfuß (Ranunculus sceleratus), 1) bei denen, so davon gegessen haben, einen solchen Krampf der Gesichtmuskeln hervorgebracht hat, und weil man durch diesen Zufall die Natur dieses Giftes unterscheiden zu können geglaubt hat. Es ist aber dieser Zufall keinesweges allein eine Folge des Genusses dieser Pflanze und der Entzündung des Zwerchfells, sondern es entsteht auch nach dem Genusse der Tollkirsche (Belladonna), des Eisenhütchens (Aconitum), des Stechapfels (Datura), und des Safrans (Crocus). Ferner wird das sardonische Lachen bisweilen von verschiedenen Reitzen des Magens, z. B. von einer verschluckten Fischgräte, einer verschluckten Nadel, und dergleichen Ursachen hervorgebracht. Auch ist es bisweilen ein Zufall verschiedener Fieber.

10.) Zuweilen entstehen auch Zuckungen der Glieder, ja wirkliche Zufälle von Wasserscheu, welche

1) Frank, Handbuch der Toxicologie, nach Grundsätzen der Brownschen Arzneylehre. Wien 1800. C. 9. S. 61. §. 113.

welche mit den heftigsten Krämpfen im Schlunde verbunden sind. Man hat auch bisweilen beobachtet, daß bei der Entzündung des Zwerchfells Blutauswurf und Schlafsucht vorhanden waren.

Die Abwesenheit der bisher angeführten Zufälle läßt aber keinesweges mit Gewißheit auf die Nichtexistenz einer Entzündung des Zwerchfells schließen, indem bei Leichenöffnungen Entzündung dieses Theils beobachtet worden ist, wo kein einziger der erwähnten Zufälle vorhanden war, und wo man andere Entzündungen der Brusthöhle oder des Unterleibes vermuthete.

Meistentheils hat die Entzündung des Zwerchfells den Charakter der Synocha, seltener aber doch, wie Einige behaupten, den des Typhus. 1) Eine einfache Entzündung des Zwerchfells ist auf jeden Fall eine sehr seltene Krankheit; meistentheils sind, wenn das Zwerchfell entzündet ist, auch die Lungen entzündet. Demohngeach-

1) Frank, Grundsätze über die Behandlung der Krankheiten der Menschen. 2ter Th. Seite 171. §. 211. Reil, über die Erkenntniß und Cur der Fieber. 2ter B. 2te Aufl. S. 320.

geachtet sind einfache Entzündungen des Zwerchfells beobachtet worden, und zwar am häufigsten da, wo Verwundungen dieses Organs Anlaß dazu gaben. Die als wesentlich von den Pathologen dieser Krankheit beygelegten Zufälle sind daher sehr trüglich, denn da, wie eben gesagt worden ist, meistentheils eine Entzündung des Zwerchfells mit einer Brustentzündung vergesellschaftet ist, so erscheinen die Zufälle beider Arten von Entzündungen hier in Verbindung, so daß man die Entzündung des Zwerchfells schwer oder auch gar nicht erkennen kann, indem die Zufälle der Brustentzündung mehr hervorstechen. Wenn auch anfänglich nur allein die verschiedenen Theile der Brust entzündet sind, so theilt sich diese Entzündung leicht dem benachbarten, und mit diesen Theilen in sehr naher Verbindung stehenden Zwerchfelle mit, und eine solche Mittheilung der Brustentzündung 1) ist ohne Zweifel als die häufigste Ursache der Entzündung des Zwerchfells anzusehen. Eben so leicht, als die Entzündung der

1) le Brise d'Orgevil i. d. Journal de Medecine. Tom. LXVI. p. 25.

der verschiedenen Theile der Brusthöhle auch dem Zwerchfell mitgetheilt werden kann; eben so leicht kann auch eine ursprüngliche Entzündung des Zwerchfells den verschiedenen Theilen der Brust mitgetheilt werden, wodurch die nämlichen vorher angegebenen Schwierigkeiten in Rücksicht der Erkennung der Entzündung des Zwerchfells entstehen. Aerzte voriger Zeiten (Boerhave) hatten die Meinung, daß das sardonische Lachen und vorzüglich das Irrereden wesentliche Zufälle der Entzündung des Zwerchfells, und also unzertrennlich mit ihr verbunden wären, welches aber, richtigern Beobachtungen zufolge, keinesweges der Fall ist; denn obgleich diese Zufälle öfters mit einer Entzündung des Zwerchfells verbunden zu seyn pflegen, so fehlen sie bei einer Entzündung doch auch sehr oft, 1) und sind außerdem, wie schon von dem sardonischen Lachen angeführt worden ist, Zufälle und Folgen anderer Krankheiten und Ursachen. Diese Meinung, daß die Entzündung des Zwerchfells jederzeit und beständig mit einem Irrereden verbunden sey, veranlaßte

1) Stoll, Ratio medendi P. VII. p. 51.

laßte die Aerzte, dieser Krankheit den Namen Paraphrenitis zu geben. Das Ungegründete dieser Meinung zeigt aber das Unschickliche dieser Benennung. Das Irrereden kann sich zu der Entzündung des Zwerchfells gesellen, wie zu den übrigen Entzündungen, ob es gleich nicht zu läugnen ist, daß die eigenthümliche Beschaffenheit des Zwerchfells es mit sich bringt, daß das Irrereden sich hier leichter einfindet, als bei andern entzündeten Theilen, wie auch überhaupt die Zufälle der Entzündung des Zwerchfells nach dem verschiedenen Theile desselben, welcher entzündet ist, verschieden sind.

Nach dem Celsus nannten die alten Aerzte einen hitzigen, anhaltenden und mit Fieber verbundenen Wahnsinn Phrenitis, und war diese Krankheit in einem geringern Grade vorhanden, so nannten sie sie Paraphrenitis, sie wollten also durch das παρα einen geringern Grad der Krankheit verstanden wissen.

Auf jeden Fall ist die Entzündung des Zwerchfells als eine sehr gefährliche Krankheit anzusehen, die oft, je nachdem die Umstände sind, einen früheren oder späteren tödtlichen Ausgang nimmt.

nimmt. Die Entzündung des Zwerchfells kann aber auch zertheilt werden, wenn sie früh genug erkannt, und zu ihrer Zertheilung eine zweckmäßige Heilmethode angewendet wird. Es kann diese Entzündung auch in Eiterung übergehen 1) und ein solcher sich in dem Zwerchfell gebildeter Absceß kann verschiedene Folgen haben. Entweder er öffnet sich auf die Art, daß das enthaltene Eiter sich in die Höhle des Unterleibes öffnet, und dann entsteht eine sogenannte eiterigte Bauchwassersucht (Ascites purulentus). Oder das Eiter ergießt sich in die Brusthöhle. Oder es ergießt sich derselbe bei Eröffnung des Abscesses in ein benachbartes Eingeweide, als z. B. in die Lungen oder die Leber. Oder es bahnt sich, was aber wohl nur selten geschieht, der Eiter einen Weg nach außen. Durch alle diese verschiedenen Folgen eines Abscesses an dem Zwerchfelle, (die letzte ausgenommen) wird nun der Tod des Kranken früher oder später auf eine verschiedene Art hervorgebracht. Es kann auch die Entzündung des Zwerchfells in den Brand übergehen, 2) wo denn

1) Hautersierk, Recueil II. p. 583.

2) Beusser, Diss. sist. histor. morbi et sectionem cadaveris variolis confluentibus defuncti. Heidelb. 1713.

denn der Tod schnell erfolgt. Endlich hat man auch Verdickungen und Geschwülste in dem Zwerchfell, nach vorhergegangener Entzündung, gefunden. 1)

Synonyme Benennungen der Entzündung der Leber.

Entzündung der Leber. Leberentzündung. *Inflammatio hepatis. Inflammatio iccinoris. Hepatitis.*

Begriff der Entzündung der Leber.

Eine Entzündung der Leber, bei welcher bald ihr rechter oder linker Lappen, bald die convexe oder concave Fläche, bald ihr vorderer oder hinterer Rand, bald die Gallengänge und die Gallenblase, bald die Oberfläche oder die ganze Substanz derselben, mehr oder weniger entzündet ist. Es ist wahrscheinlich, daß die Leberarterie bei der Leberentzündung am stärksten entzündet sey. 2)

Lite=

1) Sandifort, Exercitation. academic. L. II. p. 88.

2) Reil, über die Erkenntniß und Cur der Fieber. 2ter B. S. 581. §. 216.

Literatur der Leberentzündung.

Bianchi, Histor. hepatis. Turin. 1716.
A. Murray, Differt. de hepatitide maxime Indiae orientalis. Goetting. 1779.
Elvert praesid. Jaeger, Diss. de hepatitide cum naturali vesicae felleae defectu. Tub. 1780.
Frank, Observation. quaed. medic. chirurg. in dessel. Delect. opusculor. Vol. V. p. 183.
Schwarze, von der Entzündung der Leber, aus dem Lat. übers. in den Samml. auserles. Abhandl. für prakt. Aerzte. 12ter B. Seite 195.
Wilkinson von einer Leberentzündung, a. d. Engl. ebend. 13ter B. Seite 363.
Cajet. Taconi, de var. quibusd. hepat. aliorumque visc. adfect. obs. Bonon. 1740.
Scott, Diss. de hepatitide. Edinb. 1778. in Websters System der praktischen Arzneykunde, meistentheils a. d. Probeschriften der hohen Schule zu Edinburg entlehnt. 1ter B. S. 318.
Willan, Diss. de Jecinoris inflammatione. Edinb. 1780.
J. Lind, Versuch über die Krankheiten, denen die Europäer in heißen Klimaten unterworfen sind, mit Anmerk. von Thion de la Chaume. Riga 1792. S. 97.
Derselbe von dem Nutzen des Quecksilbers bei der Heilung entzündungsartiger Krankheiten, übers. in den Samml. auserles. Abhandl. für prakt. Aerzte. 12ter B. S. 91.
Dixon, Diss. de hepatitide. Edinb. 1784.
M. Causland, Diss. de hepatitide. Edinb. 1787.
Chestons pathologische Untersuchungen und Beobachtungen, a. d. Engl. von Scherf. Gotha 1780.
Michaelis in Richters Bibliothek. 6ter Band. S. 113. 126.
Macay, Diss. de hepatis inflammatione. Ed. 1785.

Clarks

Clarks Beobachtungen über die Krankheiten auf langen Reisen nach heißen Gegenden, a. d. Engl. Kopenh. 1778. S. 184.
Maclean, Diss. de hepatitide. Edinb. 1790.
Millar, Diss. de hepatitide. Ibid. 1795.
Fontana, Bemerkungen über die Krankheiten, womit die Europäer in heißen Himmelsstrichen und auf langen Seereisen befallen werden, auf einer Reise nach Ostindien gemacht, a. d. Ital. Stendal 1791. S. 83.
Crawford an ess. on the nat. cause and cure of a disease incid. to the liver etc. Monthly. Rev. for. Aug. 1772. Art. X. p. 134.
Girdlestone, Ess. on the hepatitis and spasmodic Affections in India etc. 1787.
Bierwirth, de hepatis structur. et morb. L. B. 1706.
David in Memoir. sur les sujets propos. pour le Prix de l'Acad. roy. de Chirurg. Tom. X.
Portal, Mem. sur quelqu. Malad. du Foie etc. in Mem. de l'Acad. roy. des Scienc. ann. 1777.
Ferrein in Hist. de l'Acad. roy de Sc. an 1766. 67. 68. p. 121.
Saviard, Recueil des obs. chir. à Paris 1784.
Baillie, Anatomie des krankhaften Baues ꝛc. von Sömmering. S. 127. 129.
Leake, Abhandlung über die Krankheiten der Eingeweide des Unterleibes, a. d. Engl. 1793. Abschn. 7.
Bovell, Diss. de hepatitide. Edinb. 1797.
Die bekannten Werke und Handbücher von Börhave, van Swieten, Stoll, Quarin, R. A. Vogel, Cullen, Gregory, Burserius de Kanilfeld, Bang, Frank, Reil, Hufeland, Arnemann, Temple, Fordyce, S. G. Vogel.

Charakter der Leberentzündung.

Die Entzündung der Leber charakterisirt sich durch Schmerz in der Gegend, wo sich die Leber befindet. Meistentheils ist der Schmerz stumpf und spannend, und mit der Empfindung von Brennen verbunden, indem die Leber ein sehr unempfindliches Organ ist. Bisweilen aber ist der Schmerz heftig schneidend und stechend, 1) und es wird derselbe, je nachdem dieser oder jener Theil der Leber mehr entzündet ist, bald im rechten Hypochondrio, bald mehr in der Gegend, wo sich der Magen befindet, oder endlich mehr hinten im Rücken, empfunden. Dieser Schmerz zieht sich fast bis an das Schlüsselbein, und bis in die Schulter hinauf, und verstärkt sich, wenn man die leidende Seite drückt, was auch geschieht, wenn der Kranke einathmet, und dann seinen Körper streckt. Oefter, jedoch seltener, als über den eben erwähnten Schmerz in der Schulter, klagt der Kranke über ein Gefühl von Einschlafen oder über wirkliche Lähmung der beiden Ex-

1) Scott, Diss. d. Hepatitide. Edinb. 1778. u. i. Websters System, S. 321.

Extremitäten der rechten Seite, wie denn überhaupt die ganze rechte Seite des Körpers zu leiden scheint, denn häufig ist die Wange der rechten Seite ungleich röther, als die der linken. Oft entsteht ein Blutfluß aus dem Nasenloche der nämlichen Seite, und das Auge eben dieser Seite ist gemeiniglich etwas verdunkelt. Ungleich seltener beobachtet man das Gefühl von Einschlafen und die Lähmung in den Extremitäten der linken Seite des Körpers. Um den Zustand der Leber gehörig zu untersuchen, ist es am besten, daß man bei angezogenen Schenkeln und Knien und erschlafften Bauchmuskeln mit der Hand an den Rand der kurzen Rippen faßt, und die Leber aufhebt. Die Leber ist mehr oder weniger angeschwollen, was nothwendig einen Druck auf die benachbarten Theile, als das Zwerchfell, den Magen und den Zwölffingerdarm zur Folge hat. Bei einem hohen Grade der Krankheit hat der Umfang der Leber so zugenommen, daß sie unter den kurzen Rippen so weit hervorragt, daß man sie vollkommen mit der Hand fühlen kann. Diese Geschwulst sieht man am deutlichsten in einer ausgestreckten Lage des Körpers. Die Hitze des rechten Hypochondrii ist beträcht-

lich

lich vermehrt, ja bei einer heftigen Entzündung steigt dieselbe bis zu dem Grade, daß die auf die kranke Seite angewendeten Umschläge dampfen und nasse Lappen schneller trocknen. Der Kranke kann nicht frei athmen, und meistentheils nicht gut auf der linken Seite liegen, indem durch diese Lage nicht nur die Schmerzen vermehrt, sondern auch Husten und Beängstigung rege gemacht werden; er ist daher genöthigt auf der kranken Seite zu liegen. Bisweilen ist aber auch die Lage auf der rechten Seite mit Beschwerde für den Kranken verbunden, daher er genöthigt ist, auf dem Rücken zu liegen, oder aufgerichtet zu sitzen. Das Einathmen ist dem Kranken beschwerlicher, als das Ausathmen, welches letztere immer noch mit mehrerer Leichtigkeit vollbracht wird, da ersteres seufzend, ängstlich und unterbrochen von statten geht. Es ist ein hohlklingender tiefer Husten vorhanden, entweder ohne allen Auswurf oder im Verlaufe der Krankheit mit einem grüngefärbten Auswurf verbunden. Nicht selten wird auch das Athmen durch Schlucken unterbrochen, und der Kranke kann niemals frei nießen, wenn er auch noch so viel Reiz dazu findet.

Die Verrichtungen der Leber weichen von ihrer Normalbeschaffenheit ab. In einigen Fällen ist die Absonderung der Galle und ihre Ausleerung in den Zwölffingerdarm völlig unterdrückt, die natürliche Darmausleerung ist sehr erschwert, und der Darmkoth weiß und thonartig. Bei andern Kranken ist die Absonderung der Galle und ihre Ausleerung in den Zwölffingerdarm vermehrt und auch qualitativ verändert, indem nicht allein zu viel Galle abgesondert und in dem Zwölffingerdarm abgesetzt wird, sondern es weicht auch die Galle von ihrer Normalmischung ab. Die Folgen davon sind flüssige, grüngefärbte, ja zuweilen blutige Darmausleerungen, die bisweilen mit Kolik verbunden sind. Es entstehen unter diesen Umständen alle Zufälle der Gelbsucht, als gelbgefärbte Haut, gelbe Augen, und gelber Harn, welcher aber auch bisweilen roth aussieht. Zuweilen beobachtet man auch eine Entzündung der Leber ohne alle Zufälle der Gelbsucht.

Neben diesen bisher angegebenen Zufällen beobachtet man noch die Zufälle eines Gefäßfiebers. Hierhin gehören Frost und Hitze, schneller Aderschlag, Trockenheit des Mundes, Durst und andere

dere Zufälle eines Gefäßfiebers, welche verschieden sind, je nachdem das vorhandene Gefäßfieber entweder den Charakter der Synocha oder den des Typhus hat.

Einige Pathologen 1) haben verschiedene Zufälle bei der Leberentzündung beobachtet, je nachdem entweder dieser oder jener Theil dieses Organs von der Entzündung eingenommen war. Andere Pathologen 2) sind der Meinung, daß man mit Unrecht die Zufälle der Krankheit, wenn die Entzündung in dem erhabenen Theile dieses Organs ihren Sitz habe, verschieden von den Zufällen der Entzündung des untern hohlen Theils desselben angenommen habe, indem die Erfahrung lehre, daß die Entzündung sich selten oder nie blos auf einen einzelnen Theil der Leber einschränke, sondern im Anfang diesen, im Verlaufe der Krankheit einen andern Theil ergreife, daß auch die Zu-

1) Bang, medicinische Praxis, übers. von Heinze. S. 279. Frank, Grundsätze über die Behandlung der Krankheiten der Menschen. 2ter Theil. S. 253. §. 247.

2) Sprengels Handbuch der Pathologie. 2ter Th. §. 572. S. 385.

fälle, welche die Entzündung der convexen oder der concaven Oberfläche der Leber anzeigen sollten, nie so isolirt wären, daß sie nicht mit den Zufällen der entgegengesetzten Oberfläche verbunden seyn sollten. Meine zum Theil auf Leichenöffnungen sich gründenden Erfahrungen nöthigen mich, der erstern Meinung beizustimmen.

Ist demnach die convexe Fläche der Leber entzündet, so ähnelt die Krankheit mehr der Pneumonie, und nicht selten erstreckt sich auch dann die Entzündung bis auf die rechte Lunge. Die Schmerzen sind stechend, und vermehren sich durch Druck und durch das Einathmen. Der Athem ist kurz; es ist ein trockner Husten und ein Gefühl von Spannung in der Gegend des Zwerchfells vorhanden. Der Aderschlag ist hart. Das Liegen des Kranken auf der rechten Seite ist dann meistentheils beschwerlich.

Bei einer Entzündung der concaven Fläche der Leber ähnelt die Krankheit mehr einer Magenentzündung, welche sich auch in diesem Fall bisweilen der Leberentzündung beigesellt. Der Kranke klagt über eine krampfhafte Spannung in den Präcordien. Es sind Zufälle einer Gelbsucht, (deren

ren schon vorher gedacht worden ist) bitterer Geschmack, Ekel, Erbrechen, öfters Aufstoßen und strangulirender Schlucken, vorhanden; der Schmerz ist stumpfer und nimmt vom äußern Druck und vom Einathmen nicht zu. Der Aderschlag ist weicher. Der Kranke kann nicht wohl auf der linken Seite liegen. Diese Entzündung der concaven Fläche der Leber soll häufiger seyn, als die der convexen Fläche.

Bei einer Entzündung der Gallenblase, 1) welche entweder für sich erfolgt oder in Verbindung mit der concaven Fläche der Leber vorhanden ist, beobachtet man einen Schmerz vorwärts am Rande der kurzen Rippen, welcher durch einen Druck auf diese Gegend sich vermehrt, und außerdem Zufälle der Gelbsucht.

Ist der rechte Lappen der Leber (welcher als der größte vorzüglich der Sitz der Krankheit ist) entzündet, dann fühlt der Kranke alle Beschwerden der Krankheit in der rechten Seite,

 und

1) Baillie, Anatomie des krankhaften Baues, von Sömmering. S. 140.

und er ist nicht vermögend, auf der entgegengesetzten Seite zu liegen.

Nimmt die Entzündung den linken Leberlappen ein, welches leichter bei jungen, als bei erwachsenen Personen, leichter in Ost- und Westindien 1) sich ereignen soll, so entstehen Aufstoßen, Schlucken, Erbrechen und Zufälle, welche Aehnlichkeit mit denen einer Magenentzündung haben. Es entsteht eine Härte, Spannung und Schmerz. Untersucht man die Magengegend, indem der Kranke die Knie gebogen hat und auf dem Rücken liegt, so beobachtet man eine solche Reizbarkeit derselben, daß der Kranke nicht den gelindesten Druck dieser Gegend verträgt.

Hat die Entzündung den hintern und stumpfen Rand der Leber vorzüglich eingenommen, so ist das Athemholen erschwert, das Zwerchfell leidet sehr, es findet ein heftiges convulsivisches Schlucken statt. Der Kranke beklagt sich über Schmerz im Rücken, und sein Zwerchfell leidet oft so sehr, daß er, um seinen Schmerz zu lindern, genöthigt ist, sich stark nach vorn überzubiegen.

Die

1) Bovell a. a. O. S. 15.

Die Leberentzündung hat entweder den Charakter der Synocha, des Typhus, oder der Lähmung. Bei dem Charakter der Synocha sind die Schmerzen in der Seite stark, die Lebergegend ist mehr angeschwollen, der Aderschlag hart, voll und stark, doch ist dies nicht immer der Fall, indem die Leberentzündung, gleich allen Entzündungen des Unterleibes, nicht selten mit einem unterdrückten Aderschlage, und einer scheinbaren Schwäche verbunden ist. Das Gefäßfieber hat den Charakter der Synocha. Der Kranke ist robust, jung, seine Constitution hat nicht durch vorhergegangene schwächende Ursachen gelitten. Die die Entzündung erregenden Ursachen sind von der Art, wie sie gewöhnlich Entzündungen mit dem Charakter der Synocha zu erregen pflegen; als herrschende entzündliche Constitution, erlittene Gewaltthätigkeiten, unterdrückte Blutflüsse, die den Charakter der Synocha hatten. Bei dem Charakter des Typhus sind die Schmerzen in der Lebergegend mehr stumpf und drückend, der Aderschlag ist weich, klein und unordentlich, das die Entzündung begleitende Gefäßfieber hat den Charakter des Typhus. Der Kranke ist überhaupt von schwäch-

licher Körperbeschaffenheit. Die die Entzündung erregenden Ursachen sind schwächender Art; als übermäßige Hitze im Sommer oder Herbst, in heißen Himmelsstrichen und sumpfigen Gegenden, eine Luftconstitution von der Art, wie sie gewöhnlich Krankheiten mit dem Charakter des Typhus zu erzeugen pflegt. Im höheren Grade ist eine große Aengstlichkeit, Schwäche und Kälte der Extremitäten vorhanden. Die Entzündung der Leber nimmt gern den Charakter des Typhus an, besonders in heißen Gegenden. Entweder hat die Leberentzündung den Charakter des Typhus ursprünglich, oder sie hat denselben erst im Verlaufe der Krankheit angenommen, indem sie ursprünglich mit dem Charakter der Synocha verbunden war. An diesem Uebergang von dem Charakter der Synocha in den des Typhus sind gewiß die in zu hohem Grade angewendete schwächende Methode, besonders die übertriebenen Blutausleerungen bei solchen Entzündungen, welche nur in einem geringeren Grade den Charakter der Synocha an sich trugen, nicht selten Schuld. Bisweilen erscheint auch die typhoideische Leberentzündung als Zufall in der Gruppe eines Ty-

phus.

phus. 1) Zu den Leberentzündungen mit dem Charakter des Typhus im geringeren Grade, oder zu den sogenannten asthenischen Leberentzündungen, wie sie einige 2) nennen, gehören auch ohne Zweifel die sogenannten schleichenden oder chronischen Leberentzündungen, 3) welche mit vielem Schmerz verbunden sind 4) und oft, nachdem sie Wochen und Monate gedauert haben, in Eiterung, Brand oder Verhärtung übergehen. Hat die Leberentzündung den Charakter der Lähmung, so ist dieselbe entweder ursprünglich mit diesem Charakter verbunden, oder sie hat denselben erst im Verlaufe der Krankheit angenommen, indem sie zuvor erst den Charakter der Synocha oder des Typhus hatte. Nach meiner Ueberzeugung gehören zu den Leberentzündungen mit dem Charakter

1) Bang, Auswahl aus den Tagebüchern des königl. Friedrichs-Krankenhauses zu Copenhagen, übers. von Jugler. 1ter Th. Jun. 1783. S. 108.

2) Arnemann, Handbuch der praktischen Medicin. S. 255.

3) Reil a. a. O. 2ter B. S. 580 und 600.

4) Hufeland, System des praktischen Heilkunde. 2ter B. 1te Abtheil. S. 241.

rakter der Lähmuug diejenigen schleichenden oder chronischen Leberentzündungen, welche mit Abstumpfung der Reizbarkeit verbunden sind, denen Reil 1) (wenn ich nicht irre mit Unrecht) den Charakter des Typhus zuschreibt, und welche mit ungeheueren Ausschwitzungen gerinnbarer Lymphe und des Faserstoffs verbunden sind. Hier ist der Schmerz sehr gering und wird nur bei einem starken Druck auf die Lebergegend empfunden oder fehlt oft ganz, in welchem letzteren Falle oft blos die Folgen und die nachherigen Leichenöffnungen zu erkennen geben, daß eine Entzündung vorhergegangen ist, daher man diese Leberentzündungen mit dem Namen der verborgenen Leberentzündung 2) belegt. Das Gefäßfieber ist hier sehr geringe, fehlt oft ganz, der Aderschlag ist weich, oder weicht oft gar nicht von seiner Normalbeschaffenheit ab. Auch nehmen acute Leberentzündungen bisweilen plötzlich den Charakter der Lähmung an, indem sie plötzliche

1) A. a. O. 2ter B. S. 600.

2) Vogels Handbuch der praktischen Arzneywissensch. 4ter Th. S. 352.

liche und ungeheure Ergießungen der gerinnbaren Lymphe und des Faserstofs in das Zellgewebe der Leber und unter ihre äußere Membran zur Folge haben, wodurch dieses Eingeweide bis zu einem ungeheueren Umfang aufgetrieben wird, und eine um sich greifende Eiterung, Colliquation und Brand entsteht. 1) Ein solcher Zustand gibt sich zu erkennen: durch eine außerordentliche Geschwulst des Hypochondrii, durch außerordentliche Empfindlichkeit desselben (aber wohl nur der äußeren Bedeckungen, weniger oder gar nicht der Leber selbst) bei Berührung, durch Rückenschmerzen, Engbrüstigkeit, große Angst und Unruhe, immer mehreres Sinken des Aderschlags, Erbrechen, krampfhaftes Schlucken, wassersüchtige Anschwellung der Füße, worauf bald der Tod erfolgt. Hierhin gehört auch derjenige Zustand, wo Burserius de Kanilfeld 2) die Balsame, den Terpentin und Copaivabalsam, um die Geschwulst zu zertheilen, empfiehlt. Endlich nimmt

1) Reil a. a. O. 2ter B. S. 601.

2) Institution. Medicin. practic. Edit. nov. Vol. IV. p. 470.

nimmt die Leberentzündung den Charakter der Lähmung an, wenn sie in den Brand übergeht, was zwar seltener, aber doch bisweilen 1) sich ereignet.

Die Leberentzündung ist eine Krankheit, welche bei uns seltener beobachtet wird, aber doch gewiß nicht so selten, als man gewöhnlich glaubt, indem sie in einem geringeren Grade öfters verkannt und häufig von den Aerzten für ein sogenanntes Gallenfieber ausgegeben wird. Desto häufiger aber beobachtet man die Leberentzündung in heißen Ländern, besonders in Ostindien, wo sie endemisch ist. 2) Auch epidemisch ist die Leberentzündung beobachtet werden. 3)

Die

1) Bang, Auswahl aus den Tagebüchern des königl. Krankenhauses zu Copenhagen, übers. von Jugler. 1ter Th. 1783. Febr. Nr. 5. Apr. Nr. 3. 1784. Aug. Nr. 12. 2ter Th. 1786. Apr. Nr. 8.

2) A. Murray, Diss. de hepatitide max. Indiae orientalis. Goett. 1779. Clarke, Beobachtungen über die Krankheiten auf langen Reisen nach heißen Gegenden. S. 29.

3) Fischer et Kuelbel, Hepatit. Pegaviae i. circul. Lips. epid. grass. etc. Erford. 1715. in Hallers Beiträgen zur Beförder. der Gesch. und Heil. der Krank-

Die Krankheit kann einen verschiedenartigen Ausgang nehmen: Die Entzündung kann zertheilt werden, bei zweckmäßiger Anwendung von Arzneymitteln. Man hat unter diesen Umständen Blutflüsse aus der Nase und dem Mastdarm, allgemein über den Körper verbreitete Schweiße, gallichte Durchfälle, und mit Bodensatz versehenen Harn, als Zeichen und Folgen einer Crise beobachtet. Die Entzündung kann in Eiterung übergehen, und dieses geschieht bei nicht zweckmäßiger Behandlung derselben, bisweilen aber auch selbst bei der besten Behandlung, vorzüglich bei den chronischen verborgenen Leberentzündungen. Ein Absceß der Leber 1) ist in den meisten Fällen,

Krankheit. von Crell. 2ter B. S. 145. Dess. Diss. practic. Vol. V. p. 146. Sarcone, Gesch. der Krankheiten zu Neapel. 1ter Theil. §. 248. Chisholm von einer besonderen Leberkrankheit, die in einigen westindischen Gegenden epidemisch herrschte, in den medicin. Commentar. von Edinburg. 2te Dec. 1ter B. S. 261 – 282.

1) I. G. Haase et I. S. Lieberkuehn, Diss. de abscessibus hepatis. Lips. 1776. in Frank Delect. Opusculor. Vol. V. p. 121. übers. in den neuesten Samml. der auserlesenst. und neuesten Abhandl. für Wundärzte. St. 6. S. 226. Chopart u. Desault,

len, aber doch nicht immer tödtlich. 1) Der Tod kann auf verschiedene Art erfolgen: Es kann sich der Absceß öffnen, und das Eiter sich in die Bauchhöhle ergießen. 2) Hier erfolgt der Tod entweder plötzlich oder es entzündet sich der Darmkanal und wird brandig. Es kann sich Eiter aus dem Absceß in den Darmkanal durch die Lebergänge ergießen, und aus demselben durch Brechen oder einen Durchfall ausgeleert werden, in welchem Fall der Kranke, wenn die Eiterung nicht

sault, Kenntniß aller chirurgischen Krankheiten. 2. B. Leipz. 1783. S. 452. Weißenborn von den Eitergeschwüren der Leber. Erf. 1786. Sandifort, Exercitation, II. 80. Meckel, neues Archiv der prakt. Arzneykunde. 1ter Theil S. 24. Auszüge aus dem Tagebuche eines ausübenden Arztes. Berlin 1792. Art. 10. Schulze, Diss. de hepatis abscessibus; cum adnexis duabus observationibus memoria non indignis. Erford. 1798. Medical facts by Fr. Home, p. 153.

1) Cheston, Pathological Inquiries and Observations in Surgery etc. Glocester 1766. p. 21. Lind, Versuch über die Krankheiten, denen die Europäer in heißen Climaten unterworfen sind, mit Anmerk. von Thion de la Chaume. Riga 1792.

2) Halleri Opuscul. pathologica. Obs. XXXII. Hist. III.

nicht sehr beträchtlich gewesen ist, bisweilen noch gerettet wird. 1) Meistentheils aber erfolgt unter diesen Umständen der Tod. 2) Der Absceß kann eine äußere Geschwulst bilden, und nach außen aufbrechen und sich dann das Eiter auf diese Art nach außen ergießen. 3) Der Absceß kann verschlossen bleiben und auf diese Art eine Leberschwindsucht (Phthisis s. Phthoe hepatica) entstehen. 4) Es können bei einem vorhandenen Leberabsceß durch Uebertragung bösartige und brandige

1) Bang, Auswahl aus den Tagebüchern des königl. Krankenhauses zu Copenh. 1783. Aug. Nr. 3.

2) Klaunig, Nosocom. Charitat. Obs. 21. Bang a. a. O. 1784. Mai. Nr. 10. 1785. Sept. Nr. 12.

3) Elleri Observation. de cognosc. et curand. morb. praesert. acut. Regiom. 1762. p. 221.

4) Sachtleben, Versuch einer Medicin. clinic. der auszehrenden Krankheiten. Danzig 1792. Th. 2. S. 366. Morton, Phthisiologia. L. III. C. 13. Noeldicke, patholog. phthiseos hepaticae. Goett. 1797. Iken, Diss. de morbis hepatis. Ien. 1802. Hierhin gehören noch viele bei der Literatur der Leberentzündung und des Leberabscesses bereits angeführte Schriftsteller.

dige Abscesse an den Schenkeln oder Waden entstehen. 1)

Die Entzündung der Leber endigt sich mit Durchschwitzung. Dieser Ausgang ist doppelter Art:

1.) Entweder es entsteht eine nicht übermäßige und allmählige Ausschwitzung von gerinnbarer Lymphe und Faserstoff auf der Oberfläche der Leber, und dies geschieht wohl nur, wenn die Entzündung den Charakter der Synocha hat. Die Folgen dieser Art von Ausschwitzung sind gewöhnlich Verwachsungen der Leber mit benachbarten Theilen, als dem Magen, dem Zwerchfell, dem Grimmdarm, dem Zwölffingerdarm, ja sogar mit der Milz. 2) Hierdurch werden bisweilen mancherlei Verrichtungen, als das Athemholen und die Verdauung, gestöhrt. Bis-

1) Memoires pour servir à l'Histoire de Cayenne et de la Guiane françoise. Par. 1777. Tom. I. II. Richters chirurg. Bibliothek. B. 5. S. 175.

2) Kaltschmied, in Haller. Diss. Practic. Vol. VI. pag. 396. Morgagni de sedib. et causs. morbor. Epist. XVII. Nr. 6.

Bisweilen aber entstehen dadurch gar keine Beschwerden.

2.) Oder es entsteht im Verlaufe der Krankheit eine plötzliche und ungeheure Ausschwizzung und Ergießung von gerinnbarer Lymphe und Faserstoff aus der Oberfläche und in das Zellgewebe der Leber, wodurch die Masse dieses Eingeweides eine ungeheure Größe erhält. Diese Art von Ausschwitzung findet nur dann statt, wenn die Leberentzündung den Charakter der Lähmung hat. Die Folgen dieser Art von Ausschwitzung sind gewöhnlich: Eine heftige um sich greifende Eiterung und Colliquation der Leber; es erfolgt darauf gewöhnlich Dyspnoe, Zusammenschnürung der Brust, Angst, Rückenschmerzen, starke Geschwulst des rechten Hypochondrii, große Empfindlichkeit desselben (aber wohl nicht der Leber selbst) bei Berührung, Schlucken, Erbrechen, wassersüchtige Anschwellung der untern Extremitäten, schnelle Abnahme der Kräfte, Sinken des Aderschlags, großer Durst, Schwindel, Ohnmachten und der Tod.

Es kann die Leberentzündung in Verhärtung übergehen, da alsdann die Leber meistentheils

theils kleiner und härter wird. Bisweilen sahe man sie unter diesen Umständen bis zu einer außerordentlichen Kleinheit zusammenschrumpfen. Die Folgen einer solchen Verhärtung sind: Verletzungen der Verrichtung der Leber, Hartleibigkeit oder Durchfall, unbequeme Lage des Körpers auf allen Seiten, Goldaderfluß, Blutbrechen, eine langsam tödtende Cachexie, Gelbsucht oder Wassersucht. Es kann die Entzündung der Leber auch in den Brand übergehen, welches, wie schon zuvor angeführt worden ist, selten, aber doch bisweilen geschiehet. Unter diesen Umständen verschwinden alle Schmerzen, der Aderschlag wird klein, und es erfolgt der Ausbruch eines kalten Schweißes.

Q.

1.) Darmgicht (Ileus).

2.) Kolik (Colica).

3.) Darmentzündung (Enteritis).

4.) Nierenentzündung (Nephritis.)

5.) Magenentzündung (Gaſtritis.)

6.) Magenkrampf (Cardialgia.)

7.) Entzündung des Zwerchfells (Diaphragmitis.)

8) Leberentzündung (Hepatitis.)

Unterscheidungszeichen der Darmgicht von der Kolik. 1)

Beide Krankheiten, die Kolik und die Darmgicht, haben Aehnlichkeit in Rücksicht ihrer Zufälle, und es ist nicht zu läugnen, daß eine Kolik leicht in eine Darmgicht übergehen könne, denn es gibt mehrere krankmachende Ursachen, welche in geringerem Grade eine Kolik, in einem stärkeren Grade wirkend, eine Darmgicht hervorbringen. Hierhin gehören z. B. Entzündung der Gedärme und Darmsteine. Ohngeachtet der offenbaren Aehnlichkeit, die zwischen beiden Krankheiten statt findet, unterscheiden sich dieselben durch folgende Merkmale:

1.) Bei der Kolik findet gewöhnlich kein Erbrechen statt, und wenn es bisweilen bei derselben vorhanden ist, so beobachtet man es nicht in so heftigem Grade, und es kann nur als zufälliges, keinesweges aber als wesentliches Zeichen

1) Es ist hier nur von der Kolik als Gattung die Rede.

chen der Krankheit angesehen werden. Bei der Darmgicht hingegen ist das Erbrechen als wesentlicher Zufall der Krankheit zu betrachten, und daher unzertrennlich mit derselben verbunden, überdies sehr anhaltend und heftig.

2.) Findet bei der Kolik Erbrechen statt, so wird dadurch nur das, was sich gerade in dem Magen befindet, und etwas Galle ausgeleert. Bei der Darmgicht hingegen wird zuerst Galle und endlich wirklicher Darmkoth, ja sehr oft werden auch Klystiere und Stuhlzäpfchen durch Erbrechen ausgeleert. Bei der sogenannten Gallenkolik (Colica biliosa) (deren erregende Ursache in Absonderung einer von ihrer Normalmischung abweichenden Galle besteht, welche als ein zu starker Reiz auf die bewegende und empfindende Faser des Darmkanals wirkt,) wird zwar viel Galle durch Erbrechen ausgeleert, das Erbrechen ist bei dieser Art von Kolik bisweilen so häufig, als bei der Cholera, ja die Gallenkolik geht zuweilen in eine wirkliche Darmgicht über. 1)

Es

1) Sims Beobachtungen über epidemische Krankheiten. S. 13.

Es ereignet sich auch bei der Gallenkolik, daß, wenn im Verlaufe der Krankheit der Schmerz sich an einem Orte fixirt, der Stuhlgang völlig verstopft ist, ohne daß doch deswegen Darmkoth durch Erbrechen ausgeleeret wird.

3.) Bei der Kolik findet zwar nicht selten eine Verstopfung der natürlichen Darmausleerung statt. Wenn aber auch eine solche Verstopfung in der Gruppe der Zufälle dieser Krankheit beobachtet wird, so ist dieselbe doch keineswegs als ein von dem Wesen der Krankheit unzertrennlicher Zufall anzusehen, da zuweilen gerade das Gegentheil, nämlich ein gelinder gallichter Durchfall bei der Kolik beobachtet wird, ja zuweilen ist bei dieser Krankheit der Darmkoth so flüssig und enthält so viel Luft, daß er auf dem Harn schwimmt. Bei der Darmgicht hingegen ist die Verstopfung der natürlichen Darmausleerung außerordentlich hartnäckig, und als ein pathognomonischer Zufall der Krankheit in das Wesen derselben verflochten, indem ohne denselben keine Darmgicht gedacht werden kann.

Unterscheidungszeichen der Darmgicht von der Darmentzündung.

1.) Die Darmentzündung wird zwar auch von Erbrechen begleitet, demohngeachtet wird bei dieser Krankheit niemals wirklicher Darmkoth, nie Klystiere und Stuhlzäpfchen durch Erbrechen ausgeleert, wie dies bei der Darmgicht der Fall ist.

2.) Meistentheils ist bei der Darmentzündung auch eine Verstopfung der natürlichen Darmausleerung vorhanden, doch gehört dieselbe nicht unter die wesentlichen Zufälle dieser Krankheit, da bisweilen im Gegentheil ein wirklicher Durchfall bei der Entzündung des Darmkanals statt findet. 1) Die Darmgicht hingegen ist stets mit einer hartnäckigen Verstopfung der natürlichen Darmausleerung verbunden.

3.) Die Darmentzündung wird fast immer von einem Gefäßfieber begleitet, das entweder den Charakter der Synocha, oder den des Typhus hat,

1) Gregory, Anfangsgründe der Behandlung der Kranheiten überhaupt und der fieberhaften insbesondere, a. d. Engl. S. 177. §. 352. Hicks von der Entzündung der Gedärme, in Websters System. 1ter Th. S. 301.

hat, diejenigen seltenen Fälle ausgenommen, wo die Entzündung verborgen einherschlich, und entweder nur mit einem äußerst geringen Schmerz, der nur durch Husten, Niesen und andere Erschütterungen des Körpers, dem Kranken bemerkbar wurde und mit einem sehr gelinden Gefäßfieber verbunden war, oder ohne allen Schmerz und ohne alles Gefäßfieber vorhanden war, deren Morgagni, 1) de Haen, 2) Siebold, 3) Volteleen 4) und Wedekind 5) gedenken, bei denen es aber immer noch zweifelhaft ist, ob sie wirkliche Entzündungen des Darmkanals waren? Die Darmgicht wird nur dann von einem Gefäßfieber begleitet, wenn sie mit einer Darmentzündung verbunden ist, denn ohngeachtet dieses jetzt angegebenen Unterschiedes, geht die Darmentzündung in eine Darmgicht, und die Darmgicht oft in eine Darmentzündung über.

Un=

1) De sedib. et causs. morbor. Ep. XXXV. N. 21.

2) Heilungsmethode. B. 6. Th. 14. S. 258.

3) Nova acta naturae curiosorum. Vol. VIII. p. 41.

4) Sammlung auserlesener Abhandlungen für praktische Aerzte. 10ter Bd. S. 431.

5) Richters chirurgische Bibliothek. 8ter Bd. S. 95.

Unterscheidungszeichen der Darmgicht von der Nierenentzündung.

Von einer Nierenentzündung ist die Darmgicht schon schwerer zu unterscheiden als von den vorher angeführten Krankheiten, denn, wenn die Nierenentzündung einen sehr hohen Grad erreicht, so ist sie oft mit den Zufällen der Darmgicht verbunden. Beide Krankheiten können aber doch durch folgende Merkmale unterschieden werden:

1.) Die Entzündung der Nieren ist zwar bisweilen mit einer Darmgicht verbunden, 1) aber selten findet dieses im Anfange der Krankheit statt, sondern es ereignen sich die Zufälle der Darmgicht meistentheils nur dann, wenn die Krankheit eine gewisse Höhe erreicht hat.

2.) Die natürliche Darmausleerung ist zwar auch meistentheils bei der Nierenentzündung unterdrückt, bisweilen sogar bis zu dem Grade, daß sie schwer durch Klystiere wieder hergestellt werden kann, aber doch nie so hartnäckig, als bei der Darmgicht.

3.)

1) Othmar Heer, de renum morbis eorumque diagnosi, causis, symptomatibus et prognosi etc. Diss. inaugural. Hal. 1790. §. 4. p. 25.

3.) Bei der Nierenentzündung findet bisweilen ein Durchfall statt 1) Bei der Darmgicht hingegen gehört die hartnäckigste Verstopfung der natürlichen Darmausleerung zu den wesentlichen Zufällen der Krankheit.

4.) Bei der Nierenentzündung findet zwar auch gewöhnlich Erbrechen statt, aber das, was durch Erbrechen ausgeleert wird, besteht in dem, was gerade der Magen enthält und in Galle. Bei der Darmgicht werden aber auch Darmkoth, sogar Klystiere und Stuhlzäpfchen durch Erbrechen ausgeleert.

5.) Bei der Nierenentzündung ist stets die Ausleerung des Harns auf mancherlei Art gestöhrt, denn der Harn wird in geringerer Menge als im gesunden Zustande in den Nieren abgesondert, ist röthlich und bisweilen mit Blut gemischt, auch ist er bisweilen dünn und wässericht im höchsten Grade der Entzündung, bleibt auch wohl gar aus, und da er von seiner Normalmischung ab-

2) Plunkett Lhoyd von der Nierenentzündung, i. Websters System d. prakt. Arzneikunde. 1r Th. S. 345.

abgewichen ist, und eine Schärfe angenommen hat, so reizt er die Blase, daher die häufige Neigung den Harn zu lassen, wenn gleich sehr wenig in der Blase ist. Aus dieser Ursache fließt er mit so vieler Schwierigkeit und nur tropfenweise aus, und aus dieser Ursache endlich entsteht auch das Brennen. Bei der Darmgicht hingegen findet nicht immer, sondern nur bisweilen aus Mitleidenheit ein erschwertes Harnen statt. 1)

6.) Bei der Nierenentzündung befindet sich in der obern Lendengegend ein mehr oder weniger brennender, stechender Schmerz, der sich bisweilen bis zu den Schultern und Schenkeln erstreckt. Nur mit Mühe können sich die Kranken dieses Schmerzes wegen aufrichten und auf den Füßen erhalten. Des Druckes und der hängenden Lage der entzündeten Theile wegen ist die Lage des Kranken auf der Seite und auf dem Bauche schmerzhaft, und es ist daher keine Lage als die auf dem Rücken für den Kranken erträglich. Der Kranke erhält zugleich die Empfindung von

1) David Rahn, de passionis iliacae pathologia. C. III. §. 1. p. 5.

von mehrerer Hitze gegen die Lendengegend, wenn die Schmerzen durch irgend eine Erschütterung als durch Niesen und Husten, oder durch einen Druck des Unterleibes mit den Händen, auch durch die Bettwärme, vermehrt worden. An der leidenden Seite entsteht eine Schwere und Taubheit des Schenkels, Schmerzen der Leistendrüsen und Geburtstheile und der Hoden, welche sich zurückziehen. Bei der Darmgicht hingegen erscheinen früher oder später heftige Schmerzen im Unterleibe, die im Anfange der Krankheit keinen festen Sitz im Unterleibe haben, sondern mehr herumirren, nach und nach zunehmen, und sich mehr auf einen Ort, nämlich auf die Nabelgegend und die Unterbauchsgegend, einschränken, bis die Krankheit ihren höchsten Grad erreicht, wo denn die Schmerzen sich über den ganzen Unterleib verbreiten.

7.) Wenn gleich bisweilen die Darmgicht sich zu der Nierenentzündung gesellt, wenn dieselbe eine gewisse Höhe erreicht hat, und also die Nierenentzündung als eine Gelegenheitsursache der Darmgicht angesehen werden muß, und wenn gleich beide Krankheiten einige Gelegenheitsursachen, als Krankheitsübertragungen, Erkältungen

des Rückens und Krämpfe mit einander gemein haben, so werden doch beide Krankheiten meistentheils durch sehr verschiedene Ursachen erregt. Zur Entstehung der Nierenentzündung geben gewöhnlich verschiedene mechanisch wirkende Ursachen, als Nierensteine, Schläge auf den Rücken, Tragen schwerer Lasten, Wunden, Quetschungen der Nieren, heftiges Reiten, auch Mißbrauch harntreibender Mittel, besonders der spanischen Fliegen, lange Anhäufung des Harns in den Nierenbecken bei Krankheiten, wo der Kranke sehr anhaltend eine horizontale Lage zu beobachten genöthigt ist, Gelegenheit. Die Darmgicht hat auch ihre besonderen Gelegenheitsursachen, die nicht im Stande sind, eine Nierenentzündung zu erregen. Hierhin gehören Gifte, sowohl scharfe und schnell wirkende, wie der weiße Arsenik, als langsamwirkende, wie das Blei und seine Bereitungen, heftig abführende Mittel, verhärteter Darmkoth, fremde Körper in dem Darmkanal, die entweder verschluckt sind, oder sich in demselben erzeugt haben, Volvulus der Gedärme, Undurchdringlichkeit des Mastdarms, verschiedene Geschwülste und Auswüchse in den Gedärmen,

Brüche, Zusammenschnürung der Gedärme, Geschwülste verschiedener Theile, welche an die Gedärme anliegen und dieselben zusammendrücken, veränderte Lage der Gebärmutter und große Steine in der Blase, welche den Mastdarm zusammendrücken.

Unterscheidungszeichen der Kolik von der akuten Darmentzündung.

Ohngeachtet die Kolik, welche mit dem Charakter der Synocha verbunden ist (zu welcher ich sowohl die in den Schulen der Aerzte gewöhnlich benannte Blutkolik (Colica sanguinea), 1) zu deren Entstehung unterdrückte Blutflüsse, die den Charakter der Synocha hatten, als unterdrückte Hämorrhoiden, Unterdrückung der Kindbetterinnenreinigung und auch der unterdrückte monatliche Blutfluß bei robusten jungen und vollblütigen Frauenzimmern Gelegenheit geben, als auch die Kolik, welche durch scharfe Sachen, die in den Darmkanal gelangen, (Colica ab acribus ingestis) als durch verschluckte Pflaumenkernen, drastische Mittel, Arsenik, heiße Speißen und dergl. er-

1) Borz, Diss. de Colica sanguinea. Argentor. 1737.

erregt wird, rechne) nicht selten in eine Darmentzündung übergeht, so unterscheidet sich doch die Kolik, so lange noch kein solcher Uebergang statt gefunden hat, von der akuten Darmentzündung durch folgende Merkmale:

1.) Bei der Kolik ist der Schmerz im Unterleibe nicht so heftig brennend und bohrend, als bei der Darmentzündung.

2.) Bei der Kolik ist der Schmerz mehr vage, und wenn er auch einen fixen Ort einnimmt, so ist dieser Ort mehr, als der Hauptsitz des Schmerzes anzusehen, von wo aus er sich weiter verbreitet. Bei der Darmentzündung hingegen ist der Schmerz ungleich fixer.

3.) Bei der Kolik finden ungleich deutlichere Remissionen statt, als bei der Darmentzündung.

4.) Die akute Darmentzündung wird stets von einem Gefäßfieber begleitet, das entweder den Charakter der Synocha oder den des Typhus hat.

5.) Bei der Kolik, wenigstens im Anfange derselben, ist der Unterleib weniger aufgetrieben als bei der Darmentzündung.

6.) Häufig beobachtet man bei der Kolik in der Gegend des Nabels eine beträchtliche Vertiefung, die ihren Grund in einer Zusammenziehung des Unterleibes in der Nabelgegend hat. Bei der Darmentzündung hingegen ist der Unterleib stets von einem Meteorismus aufgebläht.

7.) Bei der Kolik ist der Unterleib bei weitem nicht so heiß anzufühlen, als bei der Darmentzündung.

8.) Bei der Darmentzündung ist der Unterleib außerordentlich empfindlich, so daß er gewöhnlich nicht die geringste Berührung vertragen kann, ja es werden die Schmerzen durch den gelinden Druck der Bettdecke vermehrt. Bei der Kolik hingegen ist der Unterleib zwar auch sehr empfindlich, aber doch bei weitem nicht in so hohem Grade.

9.) Bei der Kolik findet ein bei weitem nicht so heftiger Durst statt, als bei der Darmentzündung.

10.) Bei der Kolik, wenn sie besonders in einem etwas höheren Grade erscheint, prädominirt ein krampfhafter Zustand in mehreren Theilen des Körpers; als eine krampfhafte Zusam-

menschnürung im Schlunde mit anhaltendem Aufstoßen und vergeblichen Bemühen zum Erbrechen, indem das, was heraufsteigen will, durch einen Krampf im Schlunde zurückgehalten wird; die Hoden sind (vorzüglich bei Kindern) fast beständig krampfhaft an den Bauchring angezogen, bisweilen wird das männliche Glied steif, und als Folge hiervon entstehen zuweilen Saamenergießungen. Bei der Darmentzündung beobachtet man keinen so hervorstechenden krampfhaften Zustand. Nur wenn die Darmentzündung ihre größte Höhe und den Grad von Unheilbarkeit erreicht hat, zeigen sich Zuckungen in den Extremitäten und wechseln mit Lähmungen ab.

Unterscheidungszeichen des Magenkrampfs von der Magenentzündung.

1.) Ohngeachtet bei dem Magenkrampf sehr heftige Schmerzen im Magen vorhanden sind, so finden sie doch in keinem so hohen Grade statt, und sind nicht so fix, als bei der Magenentzündung, wo besonders die brennende Empfindung im Magen ungleich heftiger ist, als sie bei dem Magenkrampf zu seyn pflegt.

2.) Bei dem Magenkrampf erleidet der Kranke keinen heftigen Durst, und wenn auch dieser Zufall vorhanden ist, so findet er doch nicht in so hohem Grade und so anhaltend statt, als bei der Magenentzündung, wo der Kranke selbst dann von dem heftigsten Durst gepeiniget wird, wenn eine wirkliche Wasserscheue in der Gruppe der Zufälle dieser Krankheit erscheinet.

3.) Der Magenkrampf ist seltener mit einem Gefäßfieber verbunden. Die Magenentzündung hat stets ein Gefäßfieber zum Begleiter.

4.) Bei dem Magenkrampf findet seltener ein heftiges und anhaltendes Erbrechen, sondern nur meistens eine Neigung zum Erbrechen statt, oder wenn Erbrechen erfolgt, so geschieht es meistentheils alsdann, wenn sich Sodbrennen dabei einfindet, unter welchen Umständen eine wässerichte Feuchtigkeit weggebrochen wird. Bei der Magenentzündung ist das Erbrechen ein wesentlicher Zufall der Krankheit, sehr anhaltend und heftig, und wird durch den Genuß jeder Speise und jedes Getränks von der mildesten Art rege gemacht. Bei diesem Erbrechen findet Anfangs nicht die geringste Ausleerung statt,

dann erfolgt graßgrüne Galle oder eine scharfe blutige Jauche.

5.) Das Aufstoßen und Erbrechen einer Feuchtigkeit beim Sodbrennen lindert den Schmerz des Magens, welcher beim Magenkrampf statt findet, zwar nicht sogleich, aber es schafft doch nach und nach einige Erleichterung desselben und der Anfall endigt sich zuletzt durch dasselbe. Bei der Magenentzündung hat das Erbrechen nie Erleichterung der Entzündung zur Folge, sondern im Gegentheil wird dieselbe dadurch noch vermehrt.

6.) Bei dem Magenkrampf wird der Schmerz dadurch vermehrt, wenn der Kranke dem Körper eine aufgerichtete Lage gibt, daher die Kranken, um einige Linderung zu bewirken, den Körper immer vorwärts biegen. Bei der Magenentzündung wird der Schmerz im Magen, so bald der Kranke versucht, den Körper vorwärts zu biegen, und den Magen auf diese Art zu drücken, außerordentlich vermehrt.

7.) Der Magenkrampf, ausgenommen wenn er den Charakter der Synocha hat, was doch seltener der Fall ist, wird durch Anwendung der sogenannten krampfstillenden Mittel, als der

Naph-

Naphten, des Opiums, des Kamphers, des Moschus, des Castoreums und des Asands und dergleichen, gewöhnlich und bald erleichtert, oder bei anhaltendem Gebrauch geheilt; die Magenentzündung hingegen würde (ausgenommen etwa in dem Zeitpunkte, wo schon schwächende Mittel häufig angewendet worden sind, und die Entzündung den Charakter des Typhus angenommen hat,) durch Anwendung solcher reizenden Mittel im höchsten Grade verschlimmert werden.

8.) Bei mehreren Arten des Magenkrampfs haben Brechmittel Erleichterung der Krankheit zur Folge, oder heben den Anfall ganz; bei der Magenentzündung haben Brechmittel den größten Schaden zur Folge.

9.) Der Magenkrampf ist eine ungleich häufigere Krankheit, als die Magenentzündung.

10.) Den Magenkrampf beobachtet man ungleich häufiger beim weiblichen Geschlecht, als bei Männern. 1) Die Magenentzündung kommt bei beiden Geschlechtern gleich häufig vor.

1) Apel Diss. de Cardialgia. Erford. 1796. §. 9. p. 14.

11.) Der Magenkrampf ist meistentheils eine chronische Krankheit; die Magenentzündung ist eine sehr hitzige Krankheit.

12.) Der Magenkrampf ist eine aussetzende Krankheit, die in Anfällen erscheint, indem ihre wesentlichen Zufälle, bis zum nächsten Anfall, ganz verschwinden. Die Magenentzündung hingegen ist eine anhaltende Krankheit, deren wesentliche Zufälle zwar bisweilen etwas nachlassen (da es im strengen Sinne genommen keine wirklich anhaltende Krankheit gibt) aber doch bis zum Ende der Krankheit nie ganz verschwinden.

13.) Die Magenentzündung ist eine bei weitem gefahrvollere Krankheit, als der Magenkrampf, welcher nicht selten die Menschen von mittleren Jahren an, bis in das höchste Alter, begleitet.

14.) Der Magenkrampf scheint bisweilen eine angebohrne, 1) erbliche Krankheit (Morbus haereditarius) zu seyn. Ich habe eine Familie gekannt, in welcher die Mutter von Jugend auf nebst

1) R. A. Vogel Praelection. academic. de cognosc. et cur. c. h. affectit. §. 439.

nebst ihren vier Töchtern an einem Magenkrampf litten, und diese versicherten, daß auch die Großmutter bis an das Ende ihres Lebens von dieser Krankheit geplagt worden wäre. Die Magenentzündung ist stets eine zugezogene Krankheit. (Morbus acquisitus).

Unterscheidungszeichen der akuten Magenentzündung von der akuten Leberentzündung.

1.) Bei der akuten Magenentzündung ist der vorhandene Schmerz heftiger und brennender als bei der akuten Leberentzündung.

2.) Bei der akuten Magenentzündung ist die Neigung zum Erbrechen und das wirkliche Erbrechen weit größer und anhaltender, als bei der Leberentzündung, indem jede Art von Speise und Getränk, selbst von der mildesten Beschaffenheit, zum Erbrechen reizt. Ueberdem ist das Erbrechen bei der Leberentzündung nur dann in stärkerem Grade vorhanden, wenn die convexe Fläche der Leber entzündet ist.

3.) Bei der akuten Magenentzündung ist die Gegend des Magens vorzüglich aufgeschwollen

heiß anzufühlen; bei der akuten Leberentzündung beobachtet man die Anschwellung und die zu fühlende Hitze an der Lebergegend.

4.) Bei der akuten Leberentzündung wird der Kranke von einem trocknen Husten geplagt; bei der akuten Magenentzündung findet kein Husten statt, und wenn ja der Kranke an einem Husten leidet, so ist derselbe wohl nur zufällig.

5.) Wenn bei der akuten Leberentzündung eine Gelbsucht erscheint, so geschieht dies sehr häufig und im Anfange, oder doch im ferneren Verlaufe der Krankheit. Bei der akuten Magenentzündung kömmt die Gelbsucht seltener vor, und man beobachtet dieselbe meistentheils erst am Ende der Krankheit gewöhnlich als einen Zufall sehr übler Vorbedeutung.

6.) Bei der acuten Leberentzündung ist das Einathmen für den Kranken mit größerer Beschwerde verbunden, als bei der akuten Magenentzündung, und die rechte Seite seiner Brusthöhle hebt sich nicht so stark, als die entgegengesetzte linke.

7.) Bei der akuten Leberentzündung zieht sich der Schmerz meistentheils aus der Lebergegend

gend bis an das Schlüsselbein und die Schulter der rechten Seite hinauf. Bei der akuten Magenentzündung hat man (Santessons 1) Beobachtung ausgenommen) nicht beobachtet, daß ein Schmerz in der rechten Schulter vorhanden wäre, ohne daß die Leber mit litte.

8.) Bei der akuten Magenentzündung wird der Kranke von einem unauslöschlichen Durst gequält. Bei der akuten Leberentzündung ist dieser Zufall in einem ungleich geringeren Grade vorhanden.

9.) Die akute Magenentzündung wird bisweilen von einer wirklichen Wasserscheu begleitet. Bei der akuten Leberentzündung ist die Wasserscheu wohl niemals beobachtet worden.

10.) Bei der akuten Leberentzündung hat man nicht selten ein Unvermögen des Kranken, selbst nach den stärksten Niesemitteln zu niesen, beobachtet, welcher Zufall bei der akuten Magenentzündung nie beobachtet worden ist.

11.)

1) Samml. auserles. Abhandl. f. prakt. Aerzte. Bd. 14. S. 453.

11.) Bei der akuten Leberentzündung ist die Lage des Kranken auf der linken Seite erschwert, indem dadurch Husten und Beängstigungen rege gemacht werden. Bei der akuten Magenentzündung findet dieses nicht statt.

12.) Bei der akuten Leberentzündung beobachtet man allerhand Leiden und Zufälle der rechten Seite; als ein Gefühl von Einschlafen und wirkliche Lähmung der Extremitäten der rechten Seite, ungleich größere Röthe der rechten Wange, nicht selten Blutfluß aus dem Nasenloche der rechten Seite, einige Verdunkelung des rechten Auges. Bei der akuten Magenentzündung beobachtet man kein besonderes Leiden der rechten Seite des Körpers.

13.) Bei den akuten Magenentzündungen beobachtet man ungleich häufiger und früher Ohnmachten und Convulsionen, als bei der akuten Leberentzündung.

14.) Die akute Leberentzündung ist eine in einigen heißen Gegenden endemische Krankheit. Die akute Magenentzündung hat man wenigstens bis jetzt in keinem Lande endemisch beobachtet.

Unterscheidungszeichen der Magenentzündung von der Zwerchfellsentzündung.

1.) Bei der Entzündung des Magens empfindet der Kranke einen heftigen Schmerz an einer Stelle in der Magengegend, aber tief in der Herzgrube, häufiger auf der linken Seite. Dieser Schmerz ist spannend, stechend, schneidend und nagend. Bei der Entzündung des Zwerchfells findet ein heftiger Schmerz in der Gegend des Zwerchfells statt, der bald entweder mehr an der Oberfläche oder mehr in der Tiefe gefühlt wird, sich bald mehr auf einen Ort einschränkt, bald sich mehr ausbreitet, nnd, wenn der Kranke heftig einathmet, mehr herabsteigt, und mit der Empfindung des Zusammenschnürens in der ganzen Gegend des Zwerchfells vom Brustbein bis nach dem Rücken und den Lenden herum, meistentheils auch mit brennender Hitze und Klopfen in der Gegend der Herzgrube verbunden ist. Diese eben beschriebene zusammenschnürende Empfindung in dem ganzen Umfange der epigastrischen Gegend unterscheidet den Schmerz der Zwerchfellentzündung von dem der Magenentzündung.

2.) Bei der Entzündung des Magens ist das Athemholen zwar auch erschwert, aber doch nicht bis zu dem Grade, als bei der Entzündung des Zwerchfells, wo das Einathmen die fürchterlichste Qual zur Folge hat, daher die Kranken bei der Entzündung des Zwerchfells so hoch als möglich mit der Brust Athem zu holen versuchen, indem sie jede Bewegung mit dem Unterleibe scheuen, um sich hierdurch Schmerzen zu ersparen, auf welche Art dann das Athemholen hoch, geschwind, kurz, klein, ängstlich und erstickend geschieht, und die Brusthöhle durch die beschriebene Art Athem zu holen nicht gehörig erweitert wird.

3.) Bei der Entzündung des Zwerchfells pflegt der Kranke die Weichen vorwärts zu ziehen, indem er das Zwerchfell zurückhält, um jede Bewegung desselben zu vermeiden. Bei der Entzündung des Magens ist dieses nicht der Fall.

4.) Bei der Entzündung des Magens beobachtet man häufiger Aufstoßen (Ructus) als Schluchzen (Singultus). Bei der Entzündung des Zwerchfells hingegen beobachtet man häufiger Schluchzen als Aufstoßen.

5.) Bei der Entzündung des Magens sind die gastrischen Zufälle, als das äußerst anhaltende Erbrechen einer grasgrünen Galle, der sehr üble Geruch aus dem Munde, und das Unvermögen, die mildesten Nahrungsmittel bei sich zu behalten, in höheren Grade vorhanden, als bei der Entzündung des Zwerchfells.

6.) Bei der Entzündung des Zwerchfells ist das beständige Seufzen, oder doch die große Neigung zu seufzen ein nicht wesentlicher, aber doch sehr oft beobachteter Zufall, welcher bei der Entzündung des Magens nicht vorkommt.

7.) Bei der Entzündung des Zwerchfells ist die krampfhafte Bewegung der Muskeln, welche man mit dem Namen des sardonischen Lachens belegt, zwar kein von dieser Krankheit unzertrennlicher Zufall, wie man sonst wohl fälschlich glaubte, dennoch beobachtet man dieses sardonische Lachen häufig bei der Entzündung des Zwerchfells, und ungleich häufiger, als bei der Entzündung des Magens, wo es zwar wohl bisweilen, aber doch seltener, vorkommt.

Sy-

Synonyme Benennungen des unwillkührlichen Harnabgangs.

Unenthaltsamkeit des Harns. Unwillkührlicher Harnabgang. Harnunaufhaltsamkeit. Harnfluß. *Incontinentia urinae. Excretio urinae involuntaria. Enuresis. Mictio involuntaria s. inopportuna. Uracratia (Plouquet).*

Begriff der Unenthaltsamkeit des Harns.

Ein wider Willen und auch zuweilen wider Wissen, entweder tropfenweise, oder in größerer Menge, zuweilen mit, zuweilen ohne Schmerzen erfolgender und ohne Reiz in der Harnblase statt findender Harnabgang durch die Harnröhre.

Literatur der Unenthaltsamkeit des Harns.

Marinelli Medecine all' infirmité delle Donne. Lib. I. Cap. 5. 12.
Mauriceau, Traité des Maladies des femmes grosses. I. p. 138.
Hoffmann, Diss. de Incontinentia urinae ex partu difficili. Halae 1724.
de Fischer, de senio ejusque gradibus et morbis, nec non de ejusdem acquisitione tractatus. Erf. 1754. d. Uebersetz. S. 237.
Haller i. d. Nov. Com. Goett. VIII. Nr. 7.

Neue

Neue Sammlung medicinischer Wahrnehmungen. 5r Bd. S. 424.
Ephemerid. N. C. Dec. II. An. VIII. Obs. 153.
Hilscher, Diss. de Incontinentia urinae ex partu globulis ligneis curanda. Jen. 1716.
Nonne et Isaac, Diss. de Enuresi. Erf. 1768.
Nicolai resp. Ruehle, Diss. de quibusdam excretionis urinae vitiis. Jen. 1764. p. 30.
R. A. Vogel, Praelect. academic. de cognoscend. et curand. corpor. human. affectibus. Goett. 1772. §. 354.
Monro, Feldkrankheiten. S. 182.
Bilguer, chirurg. Wahrnehmungen. Berl. 1763. S. 516.
Michaelis in Richters chirurg. Biblioth. V. B. S. 112.
Thedens neue Bemerkungen. 1ter Th. S. 111. 2ter Th. S. 68.
Zuber, Diss. de vesicae urinariae morbis. Arg. 1771.
Mursinna, Abhandlung von den Krankheiten der Schwangern, Gebährenden, Wöchnerinnen und Säuglinge. 2te Aufl. Berl. 1792. 2r Th.
Schwagermann i. d. Verhandelingen van het Genoothschap ter bevordering der Heelkunde te Amsterdam. I. Deel. Amsterd. 1791.
Frank, Grundsätze über die Behandlung der Krankheiten der Menschen. 5ter Th. S. 63.
Desselb. Oratio academica de vesica urinali ex vicinia morbosa aegrotante. Ticin. 1786.
Bonn über eine seltene und widernatürliche Beschaffenheit der Harnblase und der Geschlechtstheile eines zwölfjährigen Knaben, a. d. Holl. übers. von Arntz. Strasb. und Kehl. 1782.
Lieutaud, Inbegriff der ganzen medicinischen Praxis. 3r Th. Frankenth. 1785. S. 294.

Leger in Richters chirurgischer Bibliothek. 7r B. S. 469.
Die bekannten chirurgischen Systeme von Bell und Callisen.

Charakter der Unenthaltsamkeit des Harns.

Wider Willen und zuweilen auch wider Wissen, zuweilen mit, zuweilen ohne Schmerzen, und ohne Reiz in der Harnblase, geht der Harn durch die Harnröhre ab. Zuweilen geschieht die Ausleerung des Harns tropfenweise, zuweilen wird aber auch der Harn in größerer Menge auf einmal ausgeleert. Zuweilen ist diese unwillkührliche Harnausleerung mit Schmerzen verbunden, zuweilen aber auch ohne Schmerzen. Durch die beständige Befeuchtung der Schaamtheile entstehen Schmerzen, die Theile werden wund, es entstehen Warzen und Entzündung an den Schaamtheilen, welche leicht in den kalten Brand übergehen. Alte Leute, Kinder und Schwangere, haben eine größere Geneigtheit zu dieser Krankheit, als Leute im männlichen und Jünglingsalter und nicht schwangere Frauenzimmer.

Die Unenthaltsamkeit des Harns ist zunächst in einem dynamischen oder organischen Fehler der Harnblase

blase oder ihres Schließmuskels gegründet, denn alle Ursachen, welche zur Entstehung der Unenthaltsamkeit des Harns Gelegenheit geben, haben

A) Entweder ein Leiden der Kräfte der Harnblase oder ihres Schließmuskels zur Folge, als:

1.) Erhöhte Reizbarkeit und unterdrücktes Wirkungsvermögen der Harnblase, oder ihres Schließmuskels. Hierhin gehört die Unenthaltsamkeit des Harns von übermäßiger Reizbarkeit und Empfindlichkeit der Harnblase, 1) und diejenige, welche durch Krämpfe der Harnblase veranlaßt wird. In beiden Fällen hat die Krankheit den Charakter des Typhus in mehrerem oder minderem Grade.

2.) Unterdrückte Reizbarkeit und unterdrücktes Wirkungsvermögen der Harnblase, oder ihres Schließmuskels. Hierhin gehört die Unenthaltsamkeit des Harns aus Schwäche oder völliger Lähmung des Schließmuskels der Harnblase.

1) Frank, Grundsätze über d. Krankheit. d. Menschen. 5. Th. S. 70.

In diesem Fall hat die Krankheit den Charakter der Lähmung in mehrerem oder minderem Grade.

B) Oder sie haben einen organischen Fehler der Harnblase oder ihres Schließmuskels zur Folge. Zu den Ursachen, welche in einem mehreren oder mindern Grade die Reizbarkeit der Blase erhöhen, das Wirkungsvermögen derselben unterdrücken und auf diese Art zur Entstehung der Unenthaltsamkeit des Harns Gelegenheit geben können, gehören z. B. unzeitiger Gebrauch harntreibender Mittel, 1) Kälte, welche besonders auf die Schaamgegend wirkt, vorzüglich kalte Bäder, äussere Gewalt, welche auf die Schaamgegend oder auf das Mittelfleisch wirkt, z. B. ein Schlag, ein Stoß oder ein Fall auf diese Theile, Geschwüre der Harnblase, unterdrückter Goldaderfluß, unterdrückte monatliche Reinigung, unterdrückte Milchabsonderung 2) und alle Ursachen, welche zur Entstehung der Fallsucht Gelegenheit geben, denn am häufigsten beobachtet man einen Blasenkrampf während eines

1) Lentilius, Miscell. I. p. 277.

2) Journal de Médec. 1761. menf. Aug.

eines Anfalls der Fallsucht. Endlich gehören zu diesen Ursachen auch unterdrückte Gicht und vielleicht auch Blasenwürmer? Wirken diese Ursachen bis zu dem Grade, daß ein Krampf der Harnblase entsteht, so muß dieser Krampf, um eine Enuresis zu veranlassen, seine Richtung vom Grunde der Harnblase aus, nach dem Halse zu nehmen, und darf nicht zugleich, oder nicht allein den Hals der Harnblase oder den Schließmuskel derselben befallen, weil sonst die der Enuresis entgegengesetzten Krankheiten, nämlich die Dysurie, Strangurie oder Ischurie entstehen. 1) Auch muß ein solcher Krampf, der seine Richtung vom Grunde der Harnblase aus nimmt, stark genug seyn, um den Widerstand, welchen der Schließmuskel der Harnblase im gesunden Zustande ausübt, zu überwinden. 2) Die Kennzeichen eines Krampfs der Harnblase sind: Bisweilen ein meh-

1) v. Eicken, Grundlinien zur Kenntniß der wichtigsten Krankheiten der Menschen. Mannh. 1794. S. 273. §. 486.

2) Nicolai resp. Rühle, Diss. de quibusdam excretionis urinae vitiis. Jen. 1764. p. 38.

rerer oder minderer schneidender oder brennender Schmerz in der Schaamgegend, der sich beim männlichen Geschlecht bis in das Glied erstreckt, Reiz zum Harnen, bisweilen Stuhlgang, besonders beim männlichen Geschlecht, und öfters wirkliche Kolik. Hier geht der Harn zwar unwillkührlich, jedoch nicht ohne Wissen des Kranken, ab, indem derselbe durch das Gefühl daran erinnert wird, ihm aber nicht so viel Zeit übrig bleibt, um den Harn auf die gehörige Art zu lassen. In diesen beschriebenen Fällen hat die Enuresis den Charakter des Typhus.

Zu denjenigen Ursachen, welche in einem mehreren oder minderen Grade die Reizbarkeit und das Wirkungsvermögen entweder der Harnblase sammt ihres Schließmuskels oddr des Schließmuskels allein, unterdrücken, und daher eine Schwäche oder wirkliche Lähmung dieser Theile veranlassen, gehören: Kopfwassersucht, Fieber mit soporösen Zufällen, andere Gefäßfieber, die den Charakter des Typhus oder der Lähmung haben, die Todesangst, (die aber auch bisweilen durch Erregung eines Krampfs der Blase zur Entstehung der Enuresis Gelegenheit gibt) Verletzungen des Gehirns, des Rückenmarks

marks, 1) der Lenden oder des Heiligenbeins, Schlagflüsse, vorzüglich bei alten Leuten, zahlreiche oder schwere Geburten, Krämpfe oder Entzündungen der Blase, Schläge und Stöße, welche auf die Brust wirken, unterdrückte Gicht, unterdrückte monatliche Reinigung, Erkältungen, Ausschweifungen des Geschlechtstriebes, Harnblasensteine. In diesem beschriebenen Fall hat die Enuresis den Charakter der Lähmung in mehrerem oder minderem Grade. Wenn bei einer vorhandenen Lähmung der Harnblase eine Enuresis entsteht, so muß auch nothwendig zugleich der Schließmuskel der Harnblase gelähmt seyn, denn wenn der Schließmuskel der Harnblase in Rücksicht seiner Vitalität nicht von der Normalbeschaffenheit abweicht, die Harnblase aber gelähmt ist, so kann hierdurch keine Enuresis entstehen, sondern es muß unter solchen Umständen nothwendig gerade der entgegengesetzte Zustand, nämlich eine Ischurie, entstehen. Ist aber der Schließmuskel gelähmt, die Harnblase aber gesund: so

1) Morand, vermischte chirurgische Schriften. II.

muß dieser Zufall nothwendig eine Enuresis zur Folge haben. Die mit dem Charakter der Lähmung verbundene Enuresis ist ohne Schmerzen, und der Harn geht nicht allein wider Willen, sondern auch wider Wissen des Kranken ab.

Zu den Ursachen, welche einen organischen Fehler der Harnblase zur Folge haben, gehören: Geschwüre und Fisteln des Schließmuskels der Harnblase, Brand des Schließmuskels, Verlezzungen desselben durch den Steinschnitt, Verlezzungen des Halses der Gebärmutter bei schweren Geburten 1), oder durch üble Behandlung bei dergleichen Geburten, Ausdehnungen und Erweiterungen des Schließmuskels der Harnblase, durch Blasenvorfälle und Blasenbrüche, durch Gebährmuttervorfälle, durch schwere Geburten und vorzüglich durch üble Behandlung bei dergleichen Geburten, und die schwangere Gebährmutter. Eine durch diese zuletzt angeführte Ursache bewirkte Enuresis ist blos vorübergehend und hört sogleich nach der Geburt auf, auch ist eine aus den beiden

zu-

1) Seidelin, Diss. de incontinentia urinae ex rupto collo vesicae in partu. Kopenhag. 1762.

zuletzt erwähnten Ursachen entstandene Enuresis mit keinen Schmerzen verbunden.

Synonyme Benennungen der Harnruhr.

Harnruhr. Harnfluß. *Diabetes. Diabetes mellitus. Dipsacus. Hydrops ad matulam. Diarrhoea urinosa.*

Begriff der Harnruhr.

Eine zu große, meistentheils die Menge des eingenommenen Getränks übersteigende Ausleerung des Harns, welcher einen dem Honig ähnlichen Geruch und Geschmack hat, wobei der Kranke einen unauslöschlichen Durst erleidet und sich der Körper nach und nach abzehrt.

Literatur der Harnruhr.

Galenus, de locis affectis. L. VI. C. III. p. 311. edit. Basil. 1538.

Celsus, de medicina libr. oct. edit. Bipont. p. 237.

Aretaeus, edit. Halleri. L. II. p. 101.

Gatinaria de curis aegritudin. tot. corpor. Basil. 1537. p. 143.

Cardanus de rerum varietate. Lib. VIII. Cap. 44. p. 165.

Trincavella apud Schenk, Observation. Lib. III. p. 454.

Rondelet, Method. curand. morb. Frcf. 1592. Cap. 42. p. 525.
Fabricius v. Hilden, Obſervation. Centur. V. 53. p. 442. Oper. Frcf. 1646.
Zacutus Luſitanus Prax. medic. admirand. L. II. Obſ. 80. p. 60.
Liſter, Exercitationes de hydrophobia, diabete, hydrope etc. Lond. 1694.
Wedel, Diſſ. de Diabete. Jen. 1717.
Thom. Willis, Pharmaceut. rational. Sect. IV. C. III. p. 207.
Morton, Phthiſiolog. Amſt. 1675. L. I. C. VIII. p. 22.
Kratzenſtein, Theoria fluxus diabetic. Hal. 1746.
Vigor, Diſſ. de Diabete. Edinb. 1747.
Maſſis, Diſſ. de Diabete. L. B. 1752.
Jeitteles, Diſſ. ſiſtens theoriam et therapiam fluxus diabetici. Hal. 1755.
Steverſon, Diſſ. de Diabete. Edinb. 1761.
Meuder praeſid. Boehmer, Diſſ. de urinae ſe et excretione ob multitudinem arteriarum renalium largiore, caſu quodam ſingulari illuſtrata. Halae 1763. c. f.
Koeſen, Diſſ. de Diabete. L. B. 1767.
Darwin in der Samml. auserleſ. Abhandl. f. prakt. Aerzte. B. 6. S. 288.
Deſſelb. Zoonomie, überſ. von Brandis. 1r B. 2te Abth. S. 66.
Dobſon i. d. London medical Obſervations. Vol. V. p. 303.
Home, kliniſche Verſuche. S. 343.
Cawley in der Samml. auserleſ. Abhandl. f. prakt. Aerzte. B. 13. S. 116. und in The London Medical Journal for the year 1788. P. III.
M. Cormick in den Edinburger Commentarien. 9r B. 2r Th. S. 56.

van der Borcht, Diss. de Diabete. Goett. 1775.
Trnka de Krzowitz, de Diabete commentarius. Vindobon. 1778.
Myers, Diss. de Diabete. Edinb. 1779. aufgen. in Websters System der prakt. Arzneykunde. 2r B. S. 162.
Gantz praes. Nicolai, Diss. de Diabete. Jen. 1770.
Home, clinische Versuche. Lpz. 1781. S. 338—372.
Boyd, Diss. de Diabete. Edinb. 1775.
Davtane, Diss. de Diabete. Monspel. 1783.
Marn, Diss. de Diabete. Edinb. 1785.
Gerth praesid. Goldhagen, Diss. diabetis indoles et medela. Halae 1786.
Marcus, Diss. de Diabete. Goett. 1775.
Select Cases in the Practice of Medicine by Brisbane. Lond. 1772. I.
Selle, Beiträge zur Natur und Arzneywissenschaft. 1ter Th. S. 123.
Neues Archiv der prakt. Arzneykunst von Meckel. 1r Th. Leipz. 1789.
Medical Consultations on various Diseases of Thomas Tompson. Lond. 1773. p. 284. übers. unter dem Titel: Medicinische Rathpflege über mannichfaltige Krankheiten, aus dessen Briefen übers. und mit Anmerk. begleitet von Marcard. Leipz. 1779.
Cullen, Anfangsgründe der prakt. Arzneykunst. 2te Ausg. 3ter B. S. 566 — 578.
Phil. Werner in den Lond. Medic. Journ. Vol. XI. B. III.
Hall, Diss. de Diabete. Edinb. 1794.
Medical Histories and Reflexions, by John Ferriar. Warrington 1791.
Vernon, Diss. de Diabete. Edinb. 1796.
I. P. Frank de curandis hominum morbis epitome. Lib. V. P. I. Ord. I. Gen. II.

Storia

Storia Ragionata di un diabete del D. G. Tomassini. Parma 1794.

R. A. Vogel, Praelect. academic. de cognoscend. et curand. corpor. human. affectib. Goett. 1772. p. 281.

Targioni Opuscoli physico-medici. T. II. p. 53.

Burserius de Kanilfeld, Institutiones Medicinae practica, ed. nov. Lips. 1790. Vol. IV. C. 17. p. 488.

Stöller von der Diabetes und deren, wo nicht in einigen, doch gewiß in den mehresten Fällen ersten Ursache, in Hufelands Journal der prakt. Arzneykunde und Wundarzneykunst. 6r Bd. 1798.

Place, de vera diabet. causa in defectu assimilat. quaerenda. Goett. 1784.

Journal der Erfindungen, Theorien und Widersprüche. 21tes St. S. 116.

Francesco Marabelli Memoria sui principi e sulle differenze dell' orina in due specie di Diabete confrontate colla naturale, indiritta all' Illustrissimo Signore Don Giov. Pietro Frank. S. l. c a. ohne Jahrszahl.

Richters medicinische und chirurg. Bemerkungen. Gött. 1ter Bd. S. 4.

Ziegenmeyer, Diss. continens Analecta ad morbum diabetem. Francof. 1796.

De morbis quibusdam commentarii auctor. Wintringham. Tom. II. Lond. 1773. p. 187.

Troja, Lezioni intorno al mali della Vesica orinaria et delle sue appartenenze. Neap. 1785. übers. unter dem Titel: Troja, über die Krankheiten der Nieren, der Harnblase und der übrigen zur Ab- und Aussonderung des Harns bestimmten Theile. Leipz. 1788. aufgen. in der neuen Samml. der auserlesensten und neuesten Abhandlungen für Wundärzte. 19tes St. Leipz. 1788. S. 57.

Oth-

Othmar Heer, de renum morbis eorumque diagnoſi, cauſſis, ſymptomatibus et prognoſi, adduntur ſpecimina duo renis unius in Hydatides, alterius in Lypoma mutati, tabulis aeneis illuſtrata. Hall. 1790. C. X. p. 37.

Hufelands Journal der praktiſchen Arzneykunde und Wundarzneykunſt, 6. Bd. 1. St.

Creuzwieſer, Diſſ. de cognoſcendo et curando diabete. Hal. 1794.

Schee in den Edinburger Commentarien überſ. von Diel. 3. B. 1. St.

Sprengels Handbuch der Pathologie. 3. Th. S. 163.

Joſeph Frank, Heilart in der kliniſchen Lehranſtalt zu Pavia, mit einer Vorrede von P. Frank, a. d. Lateiniſch. von F. Schäfer. Wien 1797. 8. Abſchn. S. 289.

Caſes of the Diabetes mellitus, with the Reſults of the Trials of certain Acids and other ſubſtances in the cure of the lues venerea. By John Rollo. Second Edition. Lond. 1798. in das Fr. überſ. unter dem Titel: Rollo, traité du Diabete ſucré, traduit de l'anglois par le citoyen Alyon avec des notes du citoyen Fourcroy. à Paris. An. VI. in das Deutſche überſ. unter dem Titel: Rollo Abhandlung des Diabetes mellitus oder der zuckerartigen Harnruhr, mit chymiſchen Verſuchen des Cruikſhank über den Urin und Zucker. Herausgegeben von Heidemann. Wien 1801.

Knebel, Materialien zur theoretiſchen und praktiſchen Heilkunde, 1ter Bd. 1e und 2e Abtheilung. Breslau 1800, (enthält eine ſehr vollſtändige und vortreffliche Monographie des Diabetes.)

Redfearn, in the medical and phyſical Journal by Brodley. London 1799.

Müller Beſchreibung der Harnruhr für Aerzte und Nichtärzte. Frankf. 1800.

Pinel,

Pinel, philosophische Krankheitslehre, a. dem Franz. übers. 2ter Th. Kopenhagen 1800. S. 314.

Erskine, Diss. de Diabete. Edinb. 1801.

Reil, über die Erkenntniß und Cur der Fieber. 3r B. C. 14. S. 456.

Rausch, medicinisch-chirurg. Erfahrungen in Briefen an verschiedene Gelehrte. Leipz. 1798.

Baillie i. d. Transactions of a Society for the Improvements of medical and surgical Knowledge. Vol. II. 1800.

Fourcroy, Annales de Chimie. Tom. XXXI. p. 48. Tom. XXXII. p. 80.

Charakter der Harnruhr.

Die charakteristischen Zufälle dieser immer noch problematischen, bis jetzt noch nicht nosologisch bestimmten Krankheit, sind im allgemeinen folgende:

1.) Die Menge des ausgeleerten Harns übersteigt fast immer die Menge des genossenen Getränks. Im weitern Verlaufe der Krankheit findet aber hiervon eine Ausnahme statt, wo zuweilen eine geringere Menge von Harn, als die Menge des Getränks beträgt, welches der Kranke zu sich nimmt, ausgeleert wird, ohngeachtet die Krankheit immer noch anhält, und der Harn immer noch einen dem Honig ähnlichen Geschmack behält,

hält. 1) Die Menge des ausgeleerten Harns kann außerordentlich groß seyn: So wurden in einem Falle innerhalb vier und zwanzig Stunden vierzig Pfund Harn ausgeleert. 2) Cardanus beobachtete einen Kranken, der nur täglich sieben Pfund Speise und Getränk zu sich nahm, aber täglich sechs und dreißig Pfund Harn ausleerte. 3) Wenn man der Erzählung des Zacutus Lusitanus 4) glauben darf, so leerte ein Kranker in Zeit von einem Tage neunzig Pfund aus. Olaus Borichius 5), und Morgagni 6) beobachteten, daß zwei und vierzig Pfund Harn in einem Tage abgingen, und Frank 7) gibt die gewöhnliche Menge, welche täglich bei der Harnruhr ausgeleert wird, auf vierzig bis zwei und fünf-

1) Cawley i. d. Sammlung auserlesener Abhandlungen für praktische Aerzte. 13ter Bd. S. 113.

2) Dodonaeus Exempl. medic. obferv. Harderv. 1521. c. 42. p. 74.

3) De rerum varietat. L. VIII. c. 46. p. 168.

4) Praxis hiftor. L. II. c. 17. p. 446.

5) Ephemerid. C. N. Dec. I. ann. II. obf. 167. p. 265.

6) De fedib. et cauff. morbor. epift. XL. I. n. 15.

7) Epitom. de curand. homin. morb. L. V. p. 43.

funfzig Pfund an. Diesen und vielen andern Beobachtungen von dem außerordentlich vermehrten Abgange des Harns bei der Harnruhr, stehen zwar die neuern Beobachtungen von Rollo 1) entgegen, dessen Kranke in der Regel nicht mehr Harn gelassen haben sollen, als sie tranken, die aber doch nicht im Stande sind, die Richtigkeit der älterern Beobachtungen umzustoßen.

2.) Der Harn weicht aber bei der Harnruhr nicht allein in Rücksicht seiner Quantität, sondern auch in Rücksicht seiner Qualität von der Normalbeschaffenheit ab, denn es hat derselbe in dieser Krankheit einen dem Honig ähnlichen Geruch und Geschmack, und dieser Zufall ist fast als der wesentlichste Zufall der Harnruhr anzusehen, indem er niemals fehlt. Zwar gedenken die Schriftsteller auch einer geschmacklosen Harnruhr (Diabetes insipidus.). Doch lassen die wenigen bekannt gewordenen Beobachtungen mit Recht an der wirklichen Existenz dieser Krankheit zweifeln. 2) Die Alten scheinen zwar die Beschaf-

1) Cases of the Diabetes mellitus etc. p. 391.

2) Reil über die Erkenntnis u. Cur der Fieber, 3ter Bd. S. 476. §. 197.

schaffenheit des diabetischen Harns nicht untersucht zu haben, indem vor Willis Zeiten niemand auf diesen Harn Rücksicht genommen hat. Willis 1) glaubte, daß dieser Harn Zuckerstoff enthalte, und meinte, hieraus einen guten Beweiß für seine Theorie von der Gährung der Säfte nehmen zu können. Nach diesem beobachtete Morton 2) den honigartigen Geruch und Geschmack, und leitete ihn von einem Ueberfluß von Nahrungsmitteln ab, die durch diese Wege ausgeleert würden. Die chemischen Versuche von Darwin, 3) Dobson, 4) Home, 5) Cawley, 6) Fourcroy, 7) Cruickshank, 8) Marabelli,

1) Pharmaceut. rational. Sect. IV. C. 3. p. 202. Amst. 1675.

2) Phthisiologia. Amstel. 1696. L. I. C. 8. p. 22.

3) Sammlung auserles. Abhandlungen für praktische Aerzte. 6ter Bd. S. 288.

4) London medical observations. Vol. V. p. 303.

5) Clinische Versuche. S. 343.

6) Sammlung auserles. Abhandl. f. praktische Aerzte. 13ter Bd. S. 116.

7) Medecine eclairée etc. I. p. 149.

8) Knebel, a. a. O. I. S. 96 — 118.

belli, 1) und J. P. Frank, 2) zeigen, daß die Bestandtheile des diabetischen Harns sehr verschieden von den Bestandtheilen des gesunden Harns sind. Bei der Wärme der Digestion geht der Harn in der Harnruhr in eine saure weinichte Gährung über, und es entwickelt sich zugleich eine ziemliche Menge kohlensaures Gas. In der Mitte des Gefäßes, worin der Harn aufbewahrt wird, kommt ein weißes Wölkchen zum Vorschein, welches sich nachmals als Sediment zum Boden des Gefäßes begibt. Es enthält der Harn in der Harnruhr keinen Salmiak, denn es wird weder durch den Zusatz von Vitriolsäure, noch von fixen Laugensalze, eine Veränderung hervorgebracht, auch ist dieser Harn ganz frei von Faserstoff und harzichten Extraktivstoff der Galle, denn der Weingeist hat keine andere Wirkung auf denselben, als daß er ihn härter und zerreiblicher macht, lößt ihn aber ganz und gar nicht auf, aber das gemeine Wasser lößt ihn auf, woraus seine gummöse und seine wirklich zucker-

1) Memoria ſul principi e ſulle differenze dell' orina in due ſpecie di diabete confrontata etc.

2) Epitom. de curand. homin. morb. L. V. p. 43.

zuckerartige Beschaffenheit deutlich erhellet. Man kann wirklich aus diesem Extrakt Krystalle gewinnen, welche mit dem Zucker viel Aehnlichkeit haben. Die Menge dieses zuckerartigen Extrakts, welches in der Harnruhr aus dem Harne gewonnen werden kann, ist außerordentlich beträchtlich, denn man kann aus jedem Pfunde Harn fast eine Unze zuckerartigen Extrakt gewinnen, wovon Beispiele durch Marabelli und Spenkuch gewonnen in dem pathologischen Museo der hohen Schule zu Pavia aufbewahrt werden. 1) Der diabetische Harn fault erst nach vier und zwanzig Tagen, dahingegen der Harn eines gesunden Menschen schnell in Fäulniß übergeht. Der Rückstand des diabetischen Harns nach dem Abdampfen, hat beim Verbrennen den Geruch des gebrannten Zuckers und färbt den Alkohol gelb, das Extrakt des gesunden Harns färbt ihn schwarz, und riecht beim Verbrennen nach Harn. Durch das salpetersaure Quecksilber entsteht im diabetischen Harn ein weißer Bodensatz, im gesunden Harn aber wird da-

1) I. P. Frank, Epitom. de curand. homin. morb. a. a. O. — J. Frank, Heilart in der klinisch. Lehranstalt zu Pavia, übers. mit praktischen Bemerkung. S. 330.

durch ein rosenrother Bodensatz bewirkt. Von sechs und dreißig Unzen gesunden Harns bleiben beim Abdampfen nur zwei bis drei Loth Rückstand, der aus salzsaurem Kali und Soda, phosphorsaurer Soda, Kalk und Ammoniak, Phosphor und Steinsäure und Harnstoff besteht. Beim Abdampfen des diabetischen Harns bleibt noch einmal so viel Bodensatz zurück. Die Beschaffenheit und Menge des Harns ist bei der Harnruhr sehr nach den Tageszeiten, der Beschaffenheit der genommenen Nahrungsmittel, und der Zeit, wo der Kranke gegessen hat, verschieden. In Rücksicht der Farbe und Consistenz findet bei dem Harne, welcher in der Harnruhr ausgeleert wird, eine Verschiedenheit statt, und diese Verschiedenheit hängt von der Art der Harnruhr ab, denn man unterscheidet mit Recht zwei in Rücksicht der Natur wesentlich von einander verschiedene Arten dieser Krankheit, wie nachher gezeigt werden wird. Die Alten glaubten zwar, daß die Farbe und Beschaffenheit der Getränke ganz und gar nicht verändert werde, und ihre Nachbeter pflanzten diese Meinung fort: Alexander Trallianus 1) Pau-

1) L. IX. c. 8. p. 552. edit. Guinther. Andernac.

Paulus Aegineta, 1) und andere mehr, glauben, daß die Getränke, so wie sie eingenommen, auch wiederum ausgeleert würden, und Marcellus Donatus 2) erzählt, wie er beobachtet habe, daß rother Wein seinen natürlichen Geruch und Geschmack und seine natürliche Farbe gehabt habe, als er durch die Harnwege ausgeleert worden sey. Auch Horatius Augerius 3) bekräftigt diese Meinung durch eigene Erfahrung, und neuerlich wollte Schmid 4) Breihahn unverändert durch die Harnwege abgehen gesehen haben. Allein diese Meinung, daß die Getränke, ehe sie durch die Harnwege ausgeleert würden, keine beträchtliche Veränderung erlitten, ist ganz ungegründet, und durch neue physiologische Beobachtungen ganz widerlegt. 5) Nach den beiden noch näher zu bestimmenden Hauptarten ist der Harn in der

1) L. III. C. 45. p. 103. ed. Basil. Graec.

2) De Medicin. histor. medic. lib. VI. C. 27. Fol. 253. 6.

3) Epist. medicinal. Tom. II. L. III. p. 424. Frcf. 1597.

4) Ephemerid. Natur. Curiosor. Dec. II. ann. 2. C. 124.

5) Othmar Heer, Diss. de renum morbis. C. X. §. 1. p. 37.

Harnruhr entweder klar und wässericht, oder trübe und milchicht.

3.) Allmählig erfolgende Abzehrung des ganzen Körpers und Abnahme der Kräfte. Am frühesten beobachtet man eine Abnahme der körperlichen Kräfte. Besonders leiden in dieser Rücksicht die Organe der Bewegung, so, daß dem Kranken das Stehen und Gehen beschwerlich fällt. Bei immer mehreren Verlust der Kräfte muß der Kranke das Bette hüten, indem er nicht mehr vermögend ist, sich auf den Beinen zu erhalten. Nicht selten verlieren auch die Kranken im Anfange der Krankheit alles Vermögen zum Beischlafe. Späterhin leiden auch die Nervenkräfte und die innern und äußern Sinne werden stumpf.

4.) Durst und Hunger, welche Zufälle sich meistentheils gleich im Anfange der Krankheit einfinden, sind bei der Harnruhr im höchsten Grade vorhanden, und halten bis an das Ende der Krankheit mit beständiger Zunahme an. Der Durst ist in dieser Krankheit in einem höheren Grade vorhanden, als in irgend einer andern, wird nicht durch kühlende, sondern mehr durch reizende Getränke gestillt. Bei diesem Durst

ist

ist die Höhle des Mundes selten trocken, sondern im Gegentheil meistens feucht.

Ich kann mich nicht mit Reil 1) und Knebel 2) überzeugen, daß die Harnruhr jemals den Charakter der Synocha habe. Auch scheint Reil diese Idee, welche er im ersten Bande seiner Fieberlehre vortrug, aufgegeben zu haben, denn späterhin ist er nicht bemüht, diese Krankheit unter die drei Klassen (seines mit der Natur in so großer Harmonie stehenden Systems,) Synocha, Typhus und Lähmung zu bringen, indem er 3) äußert, daß nur schwächende Ursachen zur Entstehung der Harnruhr Gelegenheit gäben. Nach meiner Ueberzeugung ist die Harnruhr entweder mit dem Charakter des Typhus, oder mit dem der Lähmung verbunden, da erstlich die Krankheit stets durch schwächende Ursachen erregt wird, alle Zeichen von Schwäche in ihrem

1) Ueber die Erkenntniß und Cur der Fieber. 2te. Aufl. 1ter B. S. 327.

2) Materialien zur theoretischen und praktischen Arzneykunde. Breslau 1800.

3) Reil a. a. O. 3ter B. S. 486.

Gefolge hat, der bei ihr vorhandene Durst nicht durch Wasser vermindert, sondern eher vermehrt, und nur allein durch Wein gestillt wird, 1) auch nur allein reizende und tonische Mittel hülfreich sich bewiesen haben. Ich glaube daher, daß die Harnruhr mit dem Charakter des Typhus oder mit dem der Lähmung verbunden sey, und nähere mich in dieser Rücksicht der Meinung, welche der um so viele Zweige des medicinischen Wissens höchst verdiente Sprengel 2) und Creuzwieser 3) vorgetragen haben. Beide nehmen eine krampfhafte (Diabetes spasticus) und eine durch Erschlaffung entstehende Harnruhr (Diabetes torpidus) an. Die erstere setze stärkere Reize und eine widernatürlich erhöhte Reizbarkeit zum voraus. Bei der zweiten Art der Harnruhr liege eine Erschlaffung der Nierengefäße zunächst zum Grunde.

Ich

1) J. Frank, Heilart in der clinischen Lehranstalt zu Pavia, übers. von Schäfer. S. 297.

2) Sprengels Handbuch der Pathologie. 3ter Th. §. 277. S. 166.

3) Diss. de cognoscend. et curand. diabete. §. 7.

Ich glaube, daß man der Natur am nächsten kommt, wenn man der ersteren Art der Harnruhr den Charakter des Typhus, und der letzteren den Charakter der Lähmung beilegt, indem der ersteren Art der Harnruhr erhöhte Reizbarkeit und unterdrücktes Wirkungsvermögen der Harn absondernden Gefäße, der zweiten Art derselben aber unterdrückte Reizbarkeit und unterdrücktes Wirkungsvermögen dieser Gefäße, zum Grunde liegt. Bey der mit dem Charakter des Typhus verbundenen Harnruhr scheint eine außerordentlich erhöhte Temperatur der Harn absondernden Gefäße, aber eine nur geringe Unterdrückung ihres Wirkungsvermögens statt zu finden. Bei der Harnruhr mit dem Charakter der Lähmung scheint hingegen die Reizbarkeit der Harn absondernden Gefäße weniger, desto mehr aber ihr Wirkungsvermögen unterdrückt zu seyn. Die bei der Harnruhr angewendete Heilmethode scheint diese Meinung zu unterstützen, indem man bei der mit dem Charakter des Typhus verbundenen Harnruhr, oder wie sie Sprengel nennt, bei der krampfhaften Harnruhr, Brechmittel, Spiesglasmittel und Ipecacuanha, Opium, Doversches Pulver,

 laue

laue Bäder, Cantharidentinktur, kurz lauter Mittel anwendet, welche auf verschiedene Art die Reizbarkeit herabstimmen, bei der Harnruhr mit dem Charakter der Lähmung, oder wie sie Sprengel nennt, bei der durch Erschlaffung bewirkten Harnruhr, solche Mittel gebraucht, welche das Wirkunsvermögen zu erhöhen im Stande sind, als Tormentilla, Bistorta, Catechu, peruvianische Rinde, Eisenmittel für sich oder in Verbindung mit reizenden Mitteln, als Griffiths bekannte Tinktur, Stahlwein und saueres Elixir. Ganz unvollkommen wird aber die Theorie der Harnruhr begründet, wenn man außer der quantitativen Abweichung der Reizbarkeit und des Wirkungsvermögens der Harn absondernden Gefäße, nicht auch eine qualitative Abweichung der Vitalität dieser Gefäße von ihrem Normalzustande annehmen wollte, da der Harn in dieser Krankheit so auffallend von seiner Normalität abweicht.

Die Harnruhr mit dem Charakter des Typhus (Diabetes Typhus) kündigt sich durch folgende vorlaufende Zufälle an: Oft geht schon lange, ehe die Krankheit erscheint, eine Harnverhaltung vorher, welche mit unerträg-

lichen

lichen Schmerzen in den Nieren verbunden ist. 1) Häufig geht ein fieberhafter Zustand des Gefäßsystems vorher, oder wenn dies nicht der Fall ist, so erscheinen doch oft fieberhafte Zufälle, wenn die Harnruhr selbst erscheint, und sind auf diese Art mit ihr zugleich verbunden. Das Gefäßfieber ist anhaltend, selten mit großer Hitze verbunden 2) und hat den Charakter des Typhus. Nicht selten gehen Beängstigungen, eine brennende Empfindung der Eingeweide, ein harter krampfhafter Aderschlag, krampfhafte Zusammenziehung in der Peripherie des Körpers, anhaltende Schlaflosigkeit, Trockenheit der Haut und sehr starker Durst, krampfhafte Bewegungen in den Gliedern, besonders hypochondrische Beschwerden, vorher. Nun erscheint die Krankheit: Es entstehen unter diesen Umständen entweder schneidende Schmerzen, oder nur allein die Empfindung eines Brennens in der Lenden- und Nie-

1) Morgagni, de sedib. et causs. morbor. Epist. XLI. Nr. 13.

2) Troja, über die Krankheiten der Nieren der Harnblase u. s. w. i. d. n. Samml. d. Abhandl. für Wundärzt. 19. St. S. 66.

Nierengegend, und diese Zufälle sind mit einer eigenen Empfindung vergesellschaftet, als würden die Nieren gewaltsam aus ihrer Lage gerissen. Zugleich ist ein außerordentlich heftiger Durst vorhanden, mit großer Trockenheit des Rachens, so daß die Kranken alle Augenblicke trinken müssen, die Zunge ist dabei rauh, trocken und schwarz. 1) Die Kranken werfen nun häufig einen zähen schäumenden Speichel aus. Nicht selten ist der dünne und wässerichte Harn etwas wenig grün gefärbt. 2) Fast niemals ist dieser Harn mit einem Bodensatz versehen, und wird ohne alle Erleichterung in außerordentlich großer Menge ausgeleert. Zuweilen entsteht auch eine Anschwellung des Unterleibes, insbesondere der Hüftgegend und der Hoden, wenn der Harn in geringerer Menge, als gewöhnlich, abgeht, welche aber freylich verschwindet, wenn der Harn wieder in der vorigen Menge abzugehen pflegt. Die Eßlust des Kranken verschwindet immer mehr und

1) Troja a. a. O. S. 66.

2) Schuchmann i. d. Ephemerid. N. C. Dec. III. an. I. Obs. 101. p. 159.

und endlich bis zu dem Grade, daß derselbe nichts Festes genießt, sondern täglich nur eine große Menge Getränk zu sich nimmt. Der Durst nimmt immer zu, in eben dem Grade auch die Trockenheit der Mundhöhle und der Zunge. Der Schlaf ist äußerst unruhig und gar nicht erquickend für den Kranken, indem er beständig durch eine große Ansammlung von Harn in der Harnblase zum Harnen gereizt wird. Nun gesellt sich zu den beschriebenen Zufällen noch Abzehrung des ganzen Körpers, als ein vorher erwähnter wesentlicher Zufall, so daß das ganze Ansehn des Krankeu sehr schnell verändert und verdorben wird, denn eine zu große Verschwendung des Harns ist immer, wie Baco von Verulam 1) schon erinnert, der Ernährung des Körpers äußerst nachtheilig. Die ganze Oberfläche des Körpers bleibt trocken und zusammengezogen, der Aderschlag ist hart und krampfhaft, vorzüglich gegen Abend. Das Athemholen ist bisweilen beschwerlich krampfhaft, und wird durch einen hartnäckigen Husten gestöhrt, zugleich findet ein

1) Sylv. sylvar. cent. I. n. 53. p. 767. Francof. 1665.

ein anhaltender Zufluß von Schleim nach dem Kopfe der Luftröhre und eine anhaltende Ausleerung desselben statt. Die krampfhaften Zufälle nehmen nicht ab, vorzüglich in den Muskeln der Extremitäten, denn es findet nicht allein ein Sehnenhüpfen dieser Muskeln der Extremitäten, sondern auch der Muskeln des Unterleibes, statt, und zugleich hält die brennende Empfindung und der Schmerz des Unterleibes und der Lendengegend, deren schon vorher gedacht worden ist, beständig an, ja es gesellen sich zu diesen Zufällen allgemeine Krämpfe, die mit Wahnsinn verbunden sind, es entsteht sogar nach einem vorhergegangenen Schmerz des Rachens eine Wasserscheue, 1) ja, die anhaltend trockne und reine Zunge leidet auch am Krampf, wodurch die Sprache behindert und ein Stammeln erzeugt wird. Die vorhergegangene Einwirkung mehrerer oder minderer Reize auf den Körper auch die größere oder geringere Menge des Harns, welcher in der

Harn-

1) Darwin in der Samml. auserlesen. Abhandl. für prakt. Aerzte. B. 6. S. 288. Frank, Grundsätze über die Behandlung der Krankheiten der Menschen. 5ter Th. S. 45.

Harnruhr ausgeleeret wird. Die Harnausleerung ist stets in dem Zeitraume vom Mittage bis zu der Mitternacht beträchtlicher, als in dem Zeitraume von Mitternacht bis zu dem künftigen Mittag, 1) denn genossene Nahrungsmittel sind fähig einen Reiz abzugeben, welcher die Ausleerung des Harns vermehren kann. Bisweilen wird die zu starke Ausleerung des Harns durch eine plötzlich entstehende Strangurie unterbrochen, die aber in kurzer Zeit wiederum in eine sehr starke, ja unwillkührliche Harnausleerung übergeht. Indem nun unter diesen Umständen die Kräfte immer mehr abnehmen, und der Marasmus täglich zunimmt, so sinkt der Aderschlag immer mehr, die Seelenkräfte werden gestöhrt, daher entstehen stiller Wahnsinn, es erfolgen kolliquative Durchfälle, und so stirbt endlich der Kranke. In einigen Fällen wurden die Kranken am Ende der Krankheit vor dem Tode noch von gelbsüchtigen Zufällen, ödematösen Geschwülsten der Füße, Hodengeschwülsten, von der Trommelsucht, und von entzünd-

lichen

1) Creuzwieser, Diss. de cognoscend. et curand. diabete. p. 22. §. 11.

lichen Schmerzen in den innern Theilen befallen, welche Brust- und Darmentzündungen vermuthen ließen. Auch zeigten sich zuweilen am Ende der Krankheit noch verschiedene Widernatürlichkeiten der Haut, als Trockenheit und Rauhigkeit, Kleien und Schuppen der Haut, bösartige Geschwüre derselben, und fleckigte und frieselartige Hautkrankheiten. Merkwürdig ist noch die Beobachtung von Cawley 1) daß die Süßigkeit und die Menge von Zucker im Harn, davon vorher bei Betrachtung der wesentlichen Zufälle gedacht worden ist, desto mehr verringert werde, jemehr sich der Kranke dem Tode nähert, so daß der Harn kurz vor dem Tode fast unschmackhaft wird.

Die Harnruhr mit dem Charakter der Lähmung (Diabetes Paralysis) ist weniger akut, als die vorher beschriebene Harnruhr mit dem Charakter des Typhus. Gewöhnlich zeigen sich, ehe die Krankheit wirklich anfängt, verschiedene vorher verkündigende Zufälle. Nicht selten, sondern fast gewöhnlich, gehen dieser Art von Harnruhr die

Zeichen

1) In der Sammlung auserlesener Abhandlungen für prakt. Aerzte. B. 13. S. 114.

Zeichen von Infarkten vorher. Es ist kein besonderer Schmerz vorhanden, sondern es ist eine hartnäckige Verstopfung der Gedärme gegenwärtig, bei welcher, wenn eine Ausleerung statt findet, harter und schwarzer Darmkoth ausgeleert wird. Zuweilen geht auch ein Stuhlzwang vorher, welches besonders bei denen der Fall ist, welche außer den Infarkten zugleich an Hämorrhoidalzufällen leiden. Es entsteht in den Nieren eine Empfindung von Kälte, gleichsam als wenn kaltes Wasser aus den Nieren in die Harnblase und Harnröhre tröpfelte. Unter solchen Umständen wird nun mit beständiger Neigung zum Harnen ein milchichter, trüber, fast dunkler Harn ausgeleert, der, wenn er auch durchsichtig ist, weiße gallertartige Theilchen enthält, und diese Harnausleerung geschieht im Verlaufe der Krankheit fast ohne alle Empfindung, besonders zur Nachtzeit, oft ohne Wissen des Kranken. Meistentheils gesellt sich zu diesen Zufällen die Empfindung eines beschwerlichen Spannens, und einer von beiden Füßen schläft ein, obgleich kein wirkliches Hüftweh vorhanden ist. Der Durst ist bei dieser Art von Harnruhr bei weitem nicht

so stark, als bei der mit dem Charakter des Typhus verbundenen Harnruhr. 1) Die Verdauung ist bei dieser Art von Harnruhr weniger gestöhrt, als bei der vorhin beschriebenen, indem die Eßlust ungleich stärker ist als gewöhnlich, ja zuweilen findet bei der mit dem Charakter der Lähmung verbundenen Harnruhr ein wirklicher Heißhunger statt, mit beständig saurem Aufstoßen verbunden. 2) Der Aderschlag wird immer langsamer und mehr unterdrückt, es entstehen endlich Lähmungen, schwarzer Staar, Taubheit, und der bald auf diese Zufälle erfolgende Tod ist sanft. Bisweilen brechen zuletzt noch vorher unterdrückte Hämorrhoiden aus, deren Ausfluß aber nichts heilsames für die Krankheit haben kann, indem ein solcher Ausfluß in unterdrückter Reizbarkeit und unterdrücktem Wirkungsvermögen der Blutgefäße des Unterleibes zunächst seinen Grund hat, und also mit dem Charakter der Lähmung ver-

1) Dodanaeus, Exempl. medic. obferv. C. 42. p. 74. Harderv. 1521.

2) Desaults chirurgische Wahrnehmungen. Bd. 1. S. 30.

verbunden ist. Man beobachtet auch, daß diese Art von Harnruhr sich zu der Milchruhr (Fluxus coeliacus) gesellte. 1) Zuweilen gesellt sich auch diese Harnruhr zu der Wassersucht, oder die Wassersucht zu dieser Harnruhr. 2) Auch in dieser mit dem Charakter der Lähmung verbundenen Harnruhr ist der süßliche Geruch und der honigartige Geschmack des Harns vorhanden, dessen vorher bei Betrachtung der wesentlichen Zufälle der Harnruhr überhaupt gedacht worden ist.

Als Gelegenheitsursachen beider beschriebenen Arten der Harnruhr sind folgende beobachtet und angegeben worden: Mißbrauch der Mittel, welche die monatliche Reinigung befördern; 3) Mißbrauch heftiger harntreibender Mittel, wodurch nicht allein die Harnabsonderung widernatürlich vermehrt wird, sondern aus dem ganzen Umfange des Körpers alle lymphatischen und serösen Flüßigkeiten nach den Nieren hingelockt werden, 4)

1) Cohausen in den Nov. Act. N. C. Vol. II. Obs. IX. p. 39.

2) Creuzwieser a. a. O. S. 24. §. 12.

3) Riedlin, Lin. med. Ann. IV. p. 948.

4) Schenk, Observation. Lib. III. p. 455.

wohin z. B. der unschickliche Gebrauch der Cantariden, so wohl innerlich 1) als äußerlich 2) und der Wacholderbeeren zu rechnen ist. 3) Mißbrauch verschiedner Nahrungsmittel, als z. B. der Quitten, 4) des Spargels 5) und anderer. 6) Häufiger Gebrauch verschiedener Getränke, z. B. verschiedener Weinarten, als des Kanarienweins, 7) des Rheinweins 8) und überhaupt Mißbrauch eines unvermischten starken Weins, 9) weswegen auch in Schottland die Harnruhr eine endemische Krankheit zu seyn scheint, weil daselbst portugiesische Weine außerordentlich stark getrunken wer-

1) Hünerwolf in den Act. Natur. Curiosor. Vol. X. D. I. A. II.

2) Hartmann, Diss. de Hyperdiuresi ex perverso cantharid. usu externo orta. Francof. 1780.

3) Act. Natur. curios. Vol. X. Obs. 52.

4) Paschasius de Curat. morbor. Lib. I.

5) Sylvius, Oper. medic. practic. IV. p. 442.

6) Paulinus, Observ. L. III. Obs. 50.

7) Lister, Exercitation. medic. p. 79.

8) Willis, Oper. omn. Sect. IV. C. 3.

9) Tulpii Observ. medic. Lib. II. Cap. 46. pag. 169. Amatus Lusitanus, Curation. medic. Cent. II. Cur. 94. p. 208. Zacutus Lusitanus, Prax. mirand. Lib. II. Obs. 80. p. 60.

werden. Steine, 1) sowohl in den Nieren 2) als in den Harngängen. 3) Unterdrückung verschiedener Krankheiten, als des weißen Flusses, 4) des Katarrhs 5) und verschiedener Hautkrankheiten, 6) Fieber, 7) besonders bösartige Fieber. 8) Heftige Leidenschaften, 9) vorzüglich Zorn, Schreck. 10) Sehr heftige körperliche Bewegungen, vorzüglich Reiten. 11) Hierher gehören auch die

1) Brisbane in der Samml. auserles. Abhandl. für prakt. Aerzte. B. 1. St. 2. S. 131.

2) v. d. Borcht, Diss. de Diabete. Goetting. 1775. p. 9.

3) Fr. Hoffmann, Oper. omn. Tom. IV. Cent. II. Sect. III. Cas. 85.

4) Ballonius, Consil. Lib. I. C. 56. p. 232.

5) Lister, Exercitation. de Diabete aegr. 7.

6) Neifeld, Primit. Phys. med. Vol. II. Obs. 20.

7) Schenk, Observation. Lib. III. p. 455. Sydenham, Epist. I. responsor. p. 192.

8) Boneti, Medicin. septentrional. Lib. III. Sect. 27. pag. 794.

9) Trincavellius de ratione curandi part. corpor. human. Lib. 10. C. 11.

10) Graffenberg, Observation. medic. Lib. III. Obs. 163. Juncker b. Kratzenstein a. a. O. §. 6. Troja a. a. O. S. 63.

11) Cardanus de sanitate tuenda. Lib. I. C. 20. Senac de febrib. intermittentib. Lib. I. C. 15.

diejenigen Fälle, wo die Reizbarkeit des ganzen Körpers durch eine andere Krankheit sich vorzüglich in den Nieren wirksam beweißt, und nach diesen Theilen alle Säfte des Körpers zu leiten scheint: zu diesen Fällen gehören nun Würmer in den ersten Wegen, welche die Reizbarkeit des Körpers erhöhen, 1) Infarktus des Unterleibes, welche mit erhöhter Reizbarkeit des Unterleibes verbunden sind, wie dies bei der Hypochondrie und Hysterie der Fall ist, können auch vorzüglich auf die Nieren wirken. 2) Auch die sogenannte wandernde Gicht kann auf die eben erwähnte Art zu der Entstehung der Harnruhr Gelegenheit geben, wie dies Whytts und M' Cormicks Beobachtungen zeigen. 3) Durch Erkältung sahe A. G. Richter 4) eine leicht zu hebende Harnruhr entstehen, und eben dieser Schrift-

1) Creuzwieser a. a. O. S. 29. §. 15. Othmar Heer, Diss. de renum morbis. §. 4. p. 40. n. 12.

2) Camerarius, Diss. de Diabete hypochondriacorum periodico. Tubing. 1696. Whytts prakt. Schriften. S. 419. Cawley a. a. O.

3) Edinburger Commentar. B. 9. Th. 2. S. 56.

4) Medicinische und chirurg. Bemerkungen. S. 78. 79.

Schriftsteller will auch beobachtet haben, wie gastrische Reize zur Entstehung einer Harnruhr Gelegenheit gegeben haben sollen, was ich aber, besonders da ich die gelieferte Krankengeschichte, woraus dieses bewiesen wird, zu wiederholtenmalen mit Aufmerksamkeit gelesen habe, sehr in Zweifel zu ziehen geneigt bin. So kann die Ruhr auch Veranlassung zur Entstehung einer Harnruhr geben. 1) Endlich bewirkt auch Zahnen bei zarten Kindern bisweilen auf die erwähnte Art eine Harnruhr. 2) Zu große Fettheit und eine ödematöse Ausdehnung des Zellgewebes hat man auch als Gelegenheitsursache der Harnruhr und zwar derjenigen, welche mit dem Charakter der Lähmung verbunden ist, angesehen, 3) weshalb man beobachtet hat, daß die Harnruhr mit der Wassersucht abwechselte. 4) Endlich hat man auch Ausschweifungen in Rücksicht

1) Boneti Medicin. septentrional. Lib. 3. Sectio 27. pag. 795.

2) Morton, Phthisiol. Lib. 1. c. 8. p. 23.

3) Fernelius, Patholog. Lib. 6. cap. 13. pag. 196. Joubertus de urin. c. 13. p. 14.

4) Desaults chirurgische Wahrnehmungen. 1ter Bd. S. 30.

sicht des Begattungstriebes als Gelegenheitsursache der Harnruhr anerkannt. 1)

Die Voraussagung bei der Harnruhr ist sehr übel, indem die meisten Kranken sterben. Bei alten Leuten, 2) bei solchen, welche durch den Beischlaf oder durch andere Ursachen sehr geschwächt sind, und bei denen, welche stark trinken, 3) ist die Harnruhr vorzüglich mit Gefahr verbunden und besonders schwer zu heilen. Je länger die Krankheit schon gedauert hat, und je größer die Menge des Harns ist, welcher ausgeleert wird, desto gefahrvoller ist sie, und desto weniger Hoffnung bleibt zur Genesung übrig. Man zählt die Harnruhr zu den sehr seltenen Krankheiten. Die Seltenheit derselben scheint aber nicht allein daher zu rühren, daß diese Krankheit sel-

1) J. Frank, Heilart in der klinischen Lehranstalt zu Pavia, mit einer Vorr. von J. P. Frank, übers. mit Bemerk. von Schäfer. S. 291.

2) van der Borcht, Diss. de Diabete. Goett. 1775. p. 15.

3) Myers, Diss. de Diabete. Edinb. 1779. u. i. Websters System der praktischen Arzneykunde. 2ter B. S. 183.

selten vorkommt, sondern sie scheint zum Theil auch in der Sorglosigkeit der Aerzte ihren Grund zu haben, welche nur selten bei dieser Krankheit die Menge des ausgeleerten Harns mit der Menge des eingenommenen Getränks vergleichen, und die Beschaffenheit des Harns zu untersuchen versäumen. Diese Meinung hat schon van der Haar 1) geäußert und neuerlich hat sich J. P. Frank 2) eben so erklärt. Vorzüglich scheint diese Krankheit bei Greißen nicht so selten zu seyn, wenn die Aerzte nur immer aufmerksam genug wären, wie Cohausen 3) aus eigner Erfahrung behauptet.

Bisweilen fand man nach dem Tode bei Leichenöffnungen solcher Personen, welche an der Harnruhr starben, wenige oder gar keine Abweichungen von der Normalbeschaffenheit des Körpers, welche einigen Aufschluß über das Wesen der Krankheit hätten geben können. Die Nieren fand man oft welk und zusammengezogen, ganz schlaff, weich, schwammigt oder porös, 4) zuweilen ganz aufgezehrt, so daß außer einer Haut nichts vorhanden war, was aber in keiner Vereiterung seinen Grund hatte, sondern wahrschein-

S 5 lich

1) Samml. auserlesen. Abhandl. für praktische Aerzte. 8ter B. S. 41.

2) Epitom. de curand. homin. morb. L. V. p. 39.

3) Nov. Act. N. C. Vol. 2. Obs. II. p. 38.

4) Paw ap. Bonet. Sepulchret. anatomic. Lib. 3. Sect. 26. Obs. I. p. 675.

lich von Auffaugung der lymphatischen Gefäße herrührte. 1) Bisweilen waren die Nieren von ganz außerordentlicher Größe, oder mit dicken fast knorplichten Häuten überzogen. 2) Auch hat man zuweilen Steine oft in großer Menge und Geschwüre in den Nieren gefunden. 3) Die Harngänge hatten nicht selten ihre gerade oder gewöhnliche Lage nicht mehr, waren ungemein erweitert, 4) oder enthielten Steine. Die Harnblase fand man ebenfalls von ihrer Normalbeschaffenheit abweichend, oft war sie außerordentlich dick, von einer brandigen Geschwulst zusammengedrückt, durchbohrt und öffnete sich in den Mastdarm. Meistentheils ist auch die Leber nicht ohne Mängel, sie ist gewöhnlich verstopft, verhärtet, bläulicht 5) und eben diese Widernatürlichkeit findet man auch häufig im Gekröse. 6) In der Leiche eines an der Harnruhr Verstorbenen fand Pott 7) alle Knochen erweicht, und während des Lebens schienen es nur die Knochen der Gliedmaßen zu seyn. R.

1) Ruysch, Obs. anatomic. Cent. I. Obs. 13. p. 15.

2) Lieutaud, medicinische Praxis. 3ter Th. S. 291.

3) Ballonius ap. Bonet l. c. Lib. 3. Sect. 26. Obs. 32. p. 676. 677.

4) Fr. Hoffmann, Consultation. et respons. medic. Cent. 3. Sect. 3. Cas. 86.

5) Mead, Tentam. 1. de Viper. p. 40.

6) J. Juncker apud Kratzenstein, Theoria fluxus diabetici. Hal. 1746. p. 4.

7) Philos. transact. 1753. N. 459.

R.

1.) Unwillkührliche Harnausleerung.
(Enuresis.)

2.) Harnruhr. (Diabetes.)

Unterscheidungszeichen der unwillkührlichen Harnausleerung von der Harnruhr.

1.) Bei der unwillkührlichen Harnausleerung findet weder eine quantitative, noch qualitative Abweichung der Harnabsonderung von ihrer Normalbeschaffenheit statt. Bei der Harnruhr ist die Normalität der Harnabsonderung sowohl qualitativ als quantitativ verändert, indem die Menge des abgesonderten und ausgeleerten Harns die Menge des eingenommenen Getränks übersteigt, und der Harn einen dem Honig ähnlichen Geruch und Geschmack hat.

2.) Bei der unwillkührlichen Harnausleerung ist weder Hunger, noch Durst als Krankheitszufall vorhanden; bei der Harnruhr hingegen fehlen beide Zufälle nur sehr selten.

3.) Wenn bei der unwillkührlichen Harnausleerung, was aber nicht häufig der Fall ist, Abzehrung des Körpers und ein Gefäßfieber vorhanden sind, so sind beide nicht Folgen der vor-

han-

handenen Enuresis, sondern haben meistentheils eine gleiche Ursache mit ihr, und sind daher als Coeffekte einer Ursache anzusehen; bei der Harnruhr hingegen ist Abzehrung des Körpers und ein Gefäßfieber fast immer vorhanden, und beide sind gewöhnlich Folgen der vorhandenen Krankheit.

4.) Bei der unwillkührlichen Harnausleerung ist oft der ganze übrige Körper gesund, und die vorhandene Enuresis ist eine örtliche Krankheit; bei der Harnruhr hingegen leidet stets der ganze Körper, sie ist stets eine allgemeine Krankheit, da im Verlaufe derselben alle Verrichtungen von ihrer Normalbeschaffenheit abweichen.

5.) Bei der unwillkührlichen Harnausleerung, wenn sie auch unheilbar ist, erreicht der Kranke oft ein hohes Alter. Die Harnruhr wird entweder geheilt, was nur sehr selten der Fall ist, oder die Krankheit eilt mit langsamen oder schnellen Schritten unaufhaltsam zum Tode.

6.) Bei der unwillkührlichen Harnausleerung ist der Kranke nicht vermögend, wie schon der Name der Krankheit anzeigt, den Harn bei sich zurückzuhalten; bei der Harnruhr hingegen

kann der Kranke den Harn meistentheils auf einige Zeit bei sich zurückhalten.

7.) Zu der unwillkührlichen Harnausleerung gibt eine scrophulöse Leibesbeschaffenheit keine Disposition. Häufiger leiden aber Personen mit einer scrophulösen Constitution an der Harnruhr.

8.) Die unwillkührliche Harnausleerung nimmt niemals eine periodische Natur an. Die Harnruhr hingegen, welche mit dem Charakter des Typhus verbunden ist, oder die sogenannte krampfhafte Harnruhr, ist bisweilen als eine periodische Krankheit beobachtet worden, welche zur Zeit des Vollmondes stärker wird und zunimmt. 1) Camerarius 2) beobachtete einen acht- und vierzehntägigen Typus der Harnruhr.

9.)

1) Bartholin, Act. medic. Hafniens. Vol. I. pag. 14. Borrich in Ephemerid. N. C. Dec. I. ann. 2. Obs. 167. p. 265. Medicus, Geschichte periodischer Krankheiten. 1ter Th. S. 161.

2) Diss. de Diabete hypochondriacorum periodico. Tub. 1696.

9.) Man hat nicht beobachtet, daß bei der unwillkührlichen Harnausleerung eine erbliche Anlage statt fände. Bei der Harnruhr hingegen haben mehrere Schriftsteller 1) bezeuget, daß Kinder, deren Aeltern an der Harnruhr litten, eine größere Geneigtheit zu dieser Krankheit hatten, denn man hat nicht selten beobachtet, daß mehrere Glieder einer Familie an dieser Krankheit litten. Rondelet 2) sah Vater und Tochter an der Harnruhr leiden. J. P. Frank 3) führt Beispiele an, daß zwei Brüder an dieser Krankheit litten, und daß zwei Personen aus einer Familie daran starben. Thomas 4) beobachtete einen Fall, wo drei Brüder an der Harnruhr litten.

10.)

1) Morton, Phthisiologia. Lib. I. c. 8. p. 23. Brisbane in der Samml. auserles. Abhandl. f. prakt. Aerzte. B. 1. St. 2. S. 131. Blumenbachs medicinische Bibliothek. B. 1. S. 126. Isenflamm, praktische Untersuchungen über die Eingeweide.

2) Method. cur. morb. c. 42.

3) Epitom. de curand. homin. morb. Lib. 5. p. 42.

4) Rollo a. a. O. S. 335.

10.) Die unwillkührliche Harnausleerung gehört nicht zu den ansteckenden Krankheiten. Bei der Harnruhr ist es wenigstens nicht ganz unwahrscheinlich, daß Ansteckung statt finde. 1) Kämpf 2) und Andere, haben sogar ein eigenes Miasma, als Ursache der Harnruhr, angenommen.

11.) Die unwillkührliche Harnausleerung wird gleich häufig bei jeder Volksklasse beobachtet. Die Harnruhr findet sich zwar auch bei jeder Lebensart, bei Reichen und Armen, müßigen und arbeitsamen Personen, doch häufiger in der Mittelklasse und unter Vornehmen.

12.) Die unwillkührliche Harnausleerung wird häufiger beim weiblichen Geschlecht, bei Schwangern und Frauen, welche gebohren haben, als beim männlichen Geschlecht beobachtet. Die Harnruhr hingegen wird zwar auch bei beiden Geschlechtern, aber doch häufiger beim männlichen, als beim weiblichen Geschlecht beobachtet.

13.)

1) Reil, über die Erkenntniß und Cur der Fieber. 3ter B. S. 485.

2) Enchirid. medic. p. 145.

13.) Die unwillkührliche Harnausleerung ist eine ungleich häufigere Krankheit, als die Harnruhr.

14.) Die unwillkührliche Harnausleerung ist in keinem Lande vorzüglich häufig beobachtet worden. Die Harnruhr hingegen wird in Schottland häufig, ja häufiger als in irgend einer Gegend, beobachtet. 1)

Synonyme Benennungen der Gehirnentzündung.

Entzündung des Gehirns. Gehirnentzündung. Hirnwuth. *Cephalitis. Encephalitis. Inflammatio cerebri et meningum. Sphacelismus cerebri. Phrenitis. Phrenitis vera. Siriasis.*

Begriff der Gehirnentzündung.

Eine Entzündung des Gehirns und seiner Häute.

Lite-

1) Allgemeine Literaturzeitung v. Jahr 1790. April. Finke, Versuch einer allgem. medicinisch-praktischen Geographie. 2ter B. S. 295.

Literatur der Gehirnentzündung.

van Schwieten, Commentar. in Boerhavii Aphorism. Tom. II. p. 579.

Stoll, Ratio medendi. P. III. p. 173.

Schroeder et Fein, Diss. de indole ac sede phrenit. et paraphrenit. in Schroeder. Opusc. med. Vol. I. Nro. 6.

Timmermann de Phrenitideidi opathica. Rintel. 1775.

Sammlungen medicinischer Wahrnehmungen. 8ter B.

Fischer, Diss. de Cerebri ejusque membranarum inflammatione et suppuratione occulta. Goetting. 1781.

Brendel, Diss. de Phrenitide ac Paraphrenitide, in desselben Opuscul. medic. argument. P. III. Goetting. 1775. p. 189.

Buechner et Albrecht, Diss. de morb. cerebri. Erford. 1741.

Ferro, Ephemerid. medic. p. 128. 227.

Medicus, Samml. von Beobachtung. Zürich 1764. 2ter B. 3tes Buch.

Bertram in Websters System der praktischen Arzneyk. 1ter B. S. 225.

Gennari de peculiari structura cerebri nonnullisque ejus morbis. Parm. 1782.

Sarcone, Krankheiten von Neapel.

Sahagan von einer tödtlichen Versetzung einer Lungenentzündung aufs Gehirn, die sich in einen Wasserkopf endigte, in d. medicin. Commentar. v. Edinburgh. 2te Dec. 3ter B.

Dease, Obs. on the Wounds of the Head. Lond. 1776.

Schmuckers chirurgische Wahrnehmungen. 1ter B. S. 164.

Bell, Lehrbegriff der Wundarzneyk. 3ter Th. S. 71.

Richter, Anfangsgründe der Wundarzneyk. 2r B.

Hornstein, Bemerkungen über die Hirnwuth und den Gebrauch der kalten Bähungen des Kopfes in derselben. 2te Aufl. Gießen 1792.

Falkensohn, Animadversiones ad illustr. phrenit. caus. Hal. 1772.

Aronssohn, Diss. de Phrenitid. sympt. observat. Giess. 1790.

Berry, Diss. de Phrenitide vera. Edinb. 1784.

Constantin, Diss. de Encephalitide. Lips. 1800.

Ditmers Diss. de Encephalitide. Hal. 1800.

Metzger, Geschichte einer tödtlich ausgefallenen Entzündung und Eiterung der Hirnhäute in dem Museum der Heilkunde, herausgegeben von der helvetischen Gesellschaft correspondirender Aerzte u. Wundärzte. 4ter B. XXI.

Die bekannten Werke und Handbücher von Cullen, Burserius de Kanilfeld, Gregory, S. G. Vogel, Bang, Temple, Fordyce, Quarin, Pringle, Towsend, Frank, Sprengel, Hufeland, Stark und Arnemann.

Charakter der Gehirnentzündung.

Was am meisten zur Verwirrung in Rücksicht der Nosologie der Gehirnentzündung beigetragen hat, ist vorzüglich dies, daß man die Gehirnentzündung mit dem Namen Phrenitis belegte, zugleich aber auch jedem heftigen Fieberwahnsinn diesen Namen gab. Man bediente sich aber nicht nur dieser unschicklichen Benennung, son-

sondern die Alten belegten auch mit diesem Namen die Entzündung des Zwerchmuskels, 1) wenn es gleich ohne allen praktischen Nutzen und ganz unlogisch war, den Begriff irgend einer Krankheit nach einem einzigen Zufall zu bestimmen, um so mehr, da Beispiele vorhanden sind, daß bei einem anhaltenden und äußerst wilden Delirio nicht die geringste Entzündung des Gehirns, und im Gegentheil verborgene Entzündung und Abscesse im Innern des Gehirns, ohne alle Geistesverwirrung, statt hatten. 2) Zu denjenigen Aerzten, welche zuerst eine richtige Idee von dem Wesen der Gehirnentzündung gehabt haben, ge-

1) Behr, Animadversiones quaedam ad illustrand. Phrenitid. caus. Halae 1772. Nicolai resp. Sartorius, Dissertatio de natura Phrenitidis. Ienae 1772. Nietzky resp. Niefeld, Dissertatio de Phrenitidis ad varias febrium species perquam facili accessu. Halae 1776. Goldhagen resp. Weinschenk, Dissertatio quatenus Phrenitis proprium sibi locum vindicet in systemate aegritudinum? Hal. 1785.

2) Frank, Epitom. de curand. homin. morb. Lib. II. p. 43.

gehören vorzüglich Stoll 1), Sarcone 2), Medicus 3) und J. P. Frank 4).

Es entsteht die Gehirnentzündung plötzlich mit den Zufällen eines Fiebers, oder es zeigen sich vor der Erscheinung des Fiebers verschiedene vorlaufende Zufälle, als: Mangel an Schlaf oder mit Unruhe verbundener Schlaf ohne alle Erquickung, Kopfschmerz und eine Empfindung von Hitze im Kopfe, Röthe, und eine gelinde Entzündung der Augen, ein wilder, verstöhrter oder stierer Blick und große Empfindlichkeit gegen alles Geräusch. Klingen der Ohren, widernatürliche in allen Handlungen sich verrathende Heftigkeit, oder ein schüchternes zurückhaltendes Wesen, Aengstlichkeit, Uebelkeit und Erbrechen einer grünspanähnlichen mit Schleim vermischten Materie. Unterdrückung des Harns oder ein Abgang des Harns, wobei derselbe

1) De caussa et sede Phrenitidis ad celeb. vir. Guil. Grant in Part. tert. ration. medend.

2) Krankheiten zu Neapel.

3) Sammlung von Beobachtungen. Zürich 1764. 2ter und 3ter B.

4) A. a. O.

derselbe eine blasse Farbe bekommt, Verstopfung des Stuhlganges, Trockenheit und Zittern der Zunge, die bisweilen schwarz aussieht. Erhöhte Reizbarkeit, die sich auf verschiedene Art zu erkennen gibt, außerordentliche Munterkeit oder Traurigkeit, große und gar nicht gewohnte Gesprächigkeit und Heftigkeit in der Sprache. Kälte der äußern Theile, schwaches Phantasiren. Bisweilen fließen einige Tropfen Blut aus der Nase. Die Eßlust ist ganz unterdrückt, und die Glieder zittern.

Diese eben angegebenen vorlaufenden Zufälle, halten bald eine kürzere, bald eine längere Zeit an, ehe das Fieber erscheint, und wenn dasselbe erscheint, so verschwinden sie demohngeachtet nicht, sondern begleiten dasselbe in Verbindung anderer Zufälle, welche jetzt erscheinen, nehmen auch, wenn das Fieber erscheint, in Rücksicht ihrer Heftigkeit nicht ab, sondern vermehren sich vielmehr, so wie das Fieber steigt, bis zu einem gewissen Grade. Nachdem nun diese Vorboten vorhergegangen sind, so erscheint das Fieber und mit demselben eine Menge folgender, zum Theil wesentlicher Zufälle: Der Kranke leidet an an-

haltender gänzlicher Schlaflosigkeit und gänzlicher Vergessenheit alles Vorhergegangenen, äußerst heftigen Kopfschmerzen, die gewöhnlich in der Gegend der Scheitelbeine, mehr aber noch am Hinterhaupte am heftigsten sind. Es klagt derselbe über Schwere des Kopfs. Das Gesicht ist aufgetrieben und roth, die Augen sind ebenfalls roth und ragen aus ihren Höhlen hervor, sind äußerst lichtscheu, sehr glänzend, trocken, bisweilen thränend, stier oder rollend. Das Gehör ist entweder sehr scharf oder stumpf. Die Gefäße am Halse und an den Schläfen sind aufgetrieben und klopfen, und es sind alle Zeichen heftiger Congestionen des Blutes nach dem Kopfe. Der Durst ist sehr geringe, ohngeachtet die Hitze außerordentlich heftig ist. Die Kranken sind unruhig, und werfen sich hin und her, reden irre, und dieses Irrereden geht bei einigen im Verlaufe der Krankheit in die heftigste Raserei und Wuth über, besteht bei andern Kranken hingegen den ganzen Verlauf der Krankheit hindurch mehr in einem stillen träumenden Phantasiren. Findet bei einer Gehirnentzündung ein mit Raserei und Wuth verbundener Wahnsinn statt, so äußert

sert sich dieser durch Ausübung von Gewältthätigkeiten, durch ungewöhnliche fast nicht zu überwiegende Stärke. Die Kranke wüthen unter solchen Umständen nicht allein gegen sich, sondern auch gegen die Umstehenden, sie haben eine ganz veränderte Stimme, ihr Blick ist wild, sie werfen den Kopf hin und her, schreien und heulen heftig, zerkratzen sich das Gesicht und raufen sich die Haare aus, schimpfen, schlagen und bespeien die Umstehenden, springen aus dem Bette und stürzen sich, wenn sie nicht verhindert werden, aus dem Fenster. Findet hingegen ein stiller träumender Wahnsinn bei der Gehirnentzündung statt, so zeigen sich die Kranken entweder fröhlich, lachen und sprechen für sich, oder liegen still mit dem Körper, reden mehr in sich, sehen starr auf einem Ort, als wenn irgend etwas ihr Nachdenken sehr beschäftigte, lesen Flocken, (Crocidismus) zupfen am Bette und bewegen überhaupt mehr die Hände als den Körper. Bei einigen Kranken wechselt ein solcher stiller Wahnsinn, mit einem mit Wuth verbundenen Wahnsinn ab. Entweder findet eine allmählige Zunahme des entstandenen Wahnsinns statt, oder

es findet sich der mit Raserei und Wuth verbundene Wahnsinn plötzlich ein, das Rasen läßt zuweilen etwas nach. In andern Fällen findet aber auch gar kein Nachlaß dieses Zufalls statt. Der Aderschlag ist in Rücksicht seiner Härte und Völle verschieden, denn bald ist derselbe hart und geschwind, bald klein, geschwind und träge, zitternd und überhaupt sehr ungleich und unbeständig. Die Kopfschmerzen, deren schon vorher gedacht worden ist, sind von verschiedener Art, bald sind sie drückend, brennend, bald klopfend oder spannend und zusammendrückend, jedesmal aber sind sie fix. Oft finden auch außer diesen Kopfschmerzen Schmerzen im Nacken, in dem Rücken, in der Brust und in den Gliedern statt. Im Halse ereignen sich zuweilen krampfhafte Zufälle, eben so im Gesicht, so daß man auch bei einigen Kranken ein sardonisches Lachen beobachtet. Auch sah man nicht selten, besonders bei Kindern, Krämpfe, ja wirkliche Rückgrathskrämpfe (Opisthotonus) Lähmungen einer Seite, und Zufälle eines hitzigen Wasserkopfs. Das Athemholen ist ängstlich und geschieht mit vieler Anstrengung, auch entstehen zuweilen Ohnmachten, die Stimme

erlei-

erleidet eine Veränderung, die Augen werden zuweilen verdunkelt, es findet sich öfteres Niesen und Schlucken ein, der Augenstern ist erweitert und äußert eine große Reizlosigkeit gegen das Licht, so daß er von den einfallenden Strahlen desselben nicht zusammengezogen wird. Der Kranke ist wie zerschlagen, es erscheinen Schweiße am Kopf oder allgemein über den Körper verbreitete Schweiße. Bisweilen findet sich, statt der anhaltenden Schlaflosigkeit, ein wirklich schlafsüchtiger Zustand ein, und statt der anhaltenden Verwirrungen des Verstandes entsteht zuweilen ein Stupor; und ob sich gleich diese beiden Zufälle nur seltener ereignen, so beobachtet man sie doch bisweilen. Mit Recht sagt Frank, 1) daß man nur aus dem Zusammenhange der Zufälle die Gehirnentzündung richtig erkennen kann, indem es dieser Krankheit an beständigen und daher wesentlichen Zufällen fehlt.

Diese Verschiedenheit und das Widersprechende in Rücksicht der Erscheinungen und Zufälle der

1) Grundsätze über die Behandlung der Krankheiten d. Menschen. 2r Th. S. 48. §. 140.

der Gehirnentzündung haben wahrscheinlich wohl in nichts andern, als in der Verschiedenheit der Theile des Gehirns, welche an einer Entzündung leiden, ihren Grund, nur muß man hier nicht zu weit gehen und glauben, daß man aus diesen und jenen Zufällen genau erkennen könne: welcher Theil des Gehirns entzündet, und welcher nicht entzündet sey? In diesen Fehler sind einige Nosologen und selbst Cullen in seinen frühern Jahren verfallen, indem sie glaubten, daß man durch gewisse Zeichen die Entzündung der Häute des Gehirns von der Entzündung des Gehirns selbst zu unterscheiden im Stande sey, daher nannte Sauvages die Entzündung der Häute des Gehirns Phrenitis, die Entzündung des Gehirns aber Cephalitis. Dergleichen feine Untersuchungen gehören zu den Spitzfindigkeiten der Pathologie, sind grundlos und auch in praktischer Hinsicht ohne allem Nutzen.

Aber nicht immer geben sich Entzündungen des Gehirns durch solche in die Sinne fallende Zufälle zu erkennen, nicht immer ist der Verlauf der Krankheit so hitzig, sondern die Zufälle derselben sind bisweilen so verborgen, so wenig in die Sinne

fallend

fallend und ihr Verlauf so langsam und schleichend, daß dergleichen Entzündungen oft übersehen und nicht für akute, sondern vielmehr für chronische Entzündungen gehalten werden müssen. Am häufigsten beobachtet man dergleichen chronische Gehirnentzündungen, wenn gewaltsame Ursachen auf den Kopf wirkten, und zwar oft, wenn der Kopf durch dergleichen Gewaltthätigkeiten äußerlich nur unbedeutend verletzt wurde. Die Folge kann sich hier erst nur später zeigen, als die Ursache wirkte, es können dergleichen Entzündungen erst nach Verlauf einiger Wochen und Monate sich zu erkennen geben. Alle Zufälle sind hier in einem ungleich geringeren Grade vorhanden, das Fieber ist ungleich schwächer, der Aderschlag ist zuweilen weich und läßt nichts Entzündliches vermuthen und die Entzündung ist oft schon in Eiterung übergegangen, wenn man erst anfängt, Entzündung zu vermuthen. Dergleichen verborgene Entzündungen und Vereiterungen können sowohl die harte als die weiche Hirnhaut und das Gehirn selbst einnehmen, häufiger aber beobachtet man sie doch in der weichen Hirnhaut und dem Gehirn selbst, als in der harten Hirnhaut,

doch

doch ist Cullens 1) Meinung, daß akute Gehirnentzündungen allemal nur die Häute des Gehirns befielen, das Gehirn selbst hingegen allemal oder doch wenigstens in den meisten Fällen nur von chronischen Entzündungen befallen würde, wohl zu unterscheiden.

Die Entzündung des Gehirns hat entweder den Charakter der Synocha, des Typhus oder der Lähmung. Hat diese Entzündung den Charakter der Synocha: so geben alle Krankheitszufälle eine erhöhte Reizbarkeit und ein erhöhtes Wirkungsvermögen der Schlagadern zu erkennen. Zu der mit dem Charakter der Synocha verbundenen Gehirnentzündung disponiren vollblütige, jähzornige Leute, solche, welche viel geistige Getränke zu sich nehmen und Jünglinge. Gelegenheit geben zu derselben widernatürliche Reize, welche eine örtliche Erhöhung der Reizbarkeit der Gefäße des Gehirns zu bewirken im Stande sind, und überhaupt eine Entzündung zu erregen pflegen. Den Verlauf einer solchen Gehirnent-

1) Anfangsgründe d. prakt. Arzneikunst. 2e Ausg. 1. B. S. 359. §. 293.

entzündung kündigen entweder vorlaufende Zufälle (Symptomata prodroma) an, oder sie erscheint gleich mit einem hitzigen Fieber und mit einem Wahnsinn. Dergleichen vorlaufende Zufälle habe ich schon vorher angegeben. Eine solche Gehirnentzündung kann entweder zertheilt werden, oder plötzlich einen tödtlichen Ausgang nehmen, indem ein Schlagfluß entsteht, oder sie kann in Eiterung übergehen, wo alsdann ein Geschwür entsteht, welches meistentheils tödtliche Folgen hat, oder sie kann endlich den Charakter des Typhus oder der Lähmung annehmen. Hat die Gehirnentzündung den Charakter des Typhus, so ist ihr Verlauf langsamer, sie ist mit nicht so heftigen, aber demohngeachtet mit nicht weniger gefährlichen Zufällen verbunden. Es finden zwei Verschiedenheiten dieses typhoideischen Charakters der Gehirnentzündung statt. Man muß nämlich eine sekundäre und eine idiopathische Gehirnentzündung unterscheiden. Die erstere ist diejenige, welche dadurch entsteht, daß eine zuvor mit dem Charakter der Synocha verbundene Gehirnentzündung den Charakter des Typhus annimmt. Die zweite hat ursprünglich den Charakter

ter des Typhus, ohne daß ihr der Charakter der Synocha voranging. Meistentheils nimmt eine mit dem Charakter der Synocha verbundene Gehirnentzündung in ihrem Verlaufe den Charakter des Typhus an, nachdem sie einige Tage lang die heftigsten Zufälle geäußert hat. Es entsteht unter diesen Umständen ein soporöser Zustand mit einem hohen Grad unterdrückter Sensibilität. Der Kranke ist seiner Stimme entweder ganz beraubt, oder es ist dieselbe rauh, er spricht gar nicht und liegt da, ohne sich zu bewegen, ausgenommen, daß er mit den Händen nach dem Kopfe greift. Die Augen sind noch roth und auf einem Punkt gerichtet, das Athemholen ist keichend, der Aderschlag hart, aussetzend, wird immer langsamer, zu welchen Zufällen sich endlich noch Flockenlesen und Sehnenhüpfen gesellt, bis endlich Schlafsucht, Ohnmachten, kalte Schweiße vor der Stirn, zitternder, kaum fühlbarer Aderschlag und ein hippokratisches Gesicht, als die gewissesten Zeichen der Lähmung der Nerven und des Gehirns, die Scene beschließen. Zu der typhoideischen Gehirnentzündung disponiren diejenigen, die an einer zwar großen Reizbarkeit der Gefäße leiden, deren Wir-

kungsvermögen aber geschwächt ist, schwache Subjekte, vorzüglich Kinder. Bei dergleichen Subjekten erregt alles das, was das Gehirn stark angreift, zwar leicht eine Entzündung, die sich aber nicht durch energische Zufälle charakterisirt. Es dauert die mit dem Charakter des Typhus verbundene Gehirnentzündung mehrere Wochen lang, da im Gegentheil die mit dem Charakter der Synocha verbundene oft innerhalb wenig Tagen einen tödtlichen Ausgang nimmt. Fast alle Zufälle der sekundären typhoideischen Gehirnentzündung sind auch der idiopathischen Gehirnentzündung mit dem Charakter des Typhus eigen. Zu dieser letztern gehört vorzüglich die sogenannte hitzige Gehirnwassersucht, deren Zufälle Whytt 1) trefflich beschrieben hat. Der erste Zeitraum dieser hitzigen Gehirnwassersucht ist eine Gehirnentzündung mit dem Charakter des Typhus und die darauf erfolgende Ansammlung von Wasser ist nichts anders, als die natürliche Folge dieser schleichenden Entzündung.

1) Dessen sämmtliche Schriften. S. 662.

dung. Eben so, wie die mit dem Charakter des Typhus verbundene Gehirnentzündung, kann man die den Charakter der Lähmung habende Gehirnentzündung in zwei verschiedene Arten theilen, nämlich in eine sekundäre und idiopathische. Zu der sekundären gehört der letzte Zeitraum der sekundären typhoideischen Gehirnentzündung, wo dieselbe, wie kurz vorher beschrieben worden ist, in den Tod übergeht. Zu der idiopathischen, den Charakter der Lähmung habenden Gehirnentzündung, scheinen mehrere Fälle zu gehören, welche gewöhnlich mit dem Namen der Schlagflüsse belegt werden, in denen man aber eine Unterdrückung der Reizbarkeit und des Wirkungsvermögens des Gehirns annehmen muß.

Synonyme Benennungen der Manie.

Wüthender chronischer Wahnsinn. Manie. Raserei. Tollheit. Tobsucht. *Delirium chronicum*, *maniacum*, *furiosum*. *Mania*. *Furor*.

Begriff der Manie.

Ein allgemeiner chronischer, nicht von einem ursprünglichen Fieber begleiteter Wahnsinn,

welcher mit Wuth und Kühnheit in den Verrichtungen des Willens verbunden ist.

Literatur der Manie.

Thomasius de praesumtione furoris et dementiae. Hal. 1719.

Camerarius, Diss. annotationes ad Thomasii Dissertation. de praesumtione furoris et dementiae. Tub. 1730.

Desselb. Diss. num mania sit apyretos. Tub. 1734.

Ruth, Diss. positiones de mania etc. Prag. 1755.

Benedek, Diss. de mania et statu maniacorum in paroxismo. Traj. 1762.

Willis de anima brutorum. Oxon. 1672.

Desselb. Pathologia cerebri et nervosi generis specimen, in quo agitur de morbis convulsivis et de scorbuto. Oxon 1667.

Bellini de morbis capitis, p. 501. 514.

de Gorter, Medicina dogmatica tres morbos particulares, delirium vertiginem et tussim pro specimine exhibens. Harderov. 1741.

Hartley, Observationes on man, his frame, his duty and his expectations. Lond. 1748.

Kloeckhof de morbis animi ab infirmato tenore medullae cerebri dissertatio. Traj. ad Rhen. 1753.

Desselb. sämmtliche Schriften, a. dem Latein. übers. und mit einem Versuch eines Beweises, daß die festen Theile des menschl. Körpers in einem näheren Zusammenhange mit dem menschlichen Geiste stehen, als die flüssigen Theile desselben, versehen von Leune. 1ter B. Leipz. 1789.

Batties, Treatise on Madness. Lond. 1758.

Remarks on Dr. Batties treatise on madness by John Monro. Lond. 1758.

Locke, Essay on human understanding. Glasgow 1759. Vol. III.

Auenbrugger, Experimentum nascens de remedio specifico in mania virorum. Viennae 1776.

Stuart von der Raserei, in Websters System der prakt. Arzneikunst. 2ter Th. S. 400.

de Haen, de mania. Venet. 1776.

Agassiz, Diss. de therapia maniae. Erl. 1785.

Arnold, Beobachtungen über die Natur, Arten, Ursachen und Verhütung des Wahnsinns und der Tollheit, a. d. Engl. von Ackermann. Lpz. 1784. 1785. 2 Theile.

Dufour über die Verrichtungen und Krankheiten des menschl. Verstandes. Leipz 1786.

J. E. Gredings sämmtliche medicinische Schriften. herausgeg. von C. W. Greding. Greiz 1790.

Locheri Observationes practicae circa luem veneream epilepsiam et maniam. Vien. 1762.

Lorry de melancholia et morbis melancholicis. Lutet. Paris. 1765. Tom. II. übers. von Wichmann, mit einer Vorrede von Krause. Frankf. und Leipz. 1770.

Mieninger, Diss. de praecipuis deliriorum caussis eorumque medela. Stuttg. 1779.

Select Cases in the different Species of Insanity by Perfect. Rochester 1787. übers. unter dem Titel: Perfects auserlesene Fälle des Wahnsinns, nebst ihren Heilarten, aus dem Englischen übersetzt und mit Anmerkungen begleit. von Michaelis. Leipz. 1789.

A treatise of the real Cause und Cure of Insanity by Harper. Lond. 1789. übers. unter dem Titel: Harper von der wahren Ursache und Heilung des Wahnsinns. Marb. 1792.

Cullens Anfangsgründe der prakt. Arzneikunde, 2te Ausg. 4ter B. Leipz. 1789. S. 25.

Hasseberg praesid. **Meckel**, Diss. de erroribus mentis humanae. Halae 1790.

Pargeters theoretisch-praktische Abhandlung über den Wahnsinn, a. d. Engl. übers. mit Zus. verm. Leipz. 1793.

Ferriars neue Bemerkungen über die Wassersucht, Wahnsinn, Wasserscheu, ansteckende und andere Krankheiten, nebst Erläuterungen durch Fälle und Angaben der besten Heilarten, a. d. Engl. übers. mit Zus. verm. Leipz. 1793.

Chiarugi Abhandlung über den Wahnsinn überhaupt und insbesondere, nebst einer Centurie von Beobachtungen. Eine freie mit einigen Anmerkungen versehene Uebers. a. d. Ital. Leipz. 1795. 3 Theile, mit Kupf.

Crichton, inquiry into the nature and origin of mental derangement. Lond 1798. Vol. II.

Haslam, Beobachtungen über den Wahnsinn, a. d. Engl. Stendal 1800.

Ehrhard, Abhandlung über die Verrückungen, 1ter Bd. Frankf. a. M. 1801.

Pinel, philosophisch-medicinische Abhandlung über die Verirrungen oder Manie, a. d. Fr. von Wagner, mit Anmerk. und Kupf. Wien 1801.

J. F. **Schmidt** über die Krankheiten des Organs der Seele. Hamb. 1797.

Desselben Blicke in die Heilkunde überhaupt und die Seelenkunde insbesondere, ein Beitrag zu einem System der Krankheiten des Organs der Seele, 1tes und 2tes St. Altona 1799.

Psychologische Erörterung und Classifikation des Begriffs von den verschiedenen Seelenkrankheiten, von C. C. E. **Schmid** in **Hufelands** Journal der prakt. Heilkunde. 11ter B. 1tes St.

Hoffbauer, Untersuchungen über die Krankheiten der Seele und die damit verwandten Zustände. 1ter Th. Halle 1802.

Ruland, medicinisch-physiologische Beobachtungen üb. die Begriffe von Gemüthskrankheiten der Seele und den Einfluß des Gemüths auf den menschlichen Körper. Würzburg 1801.

Reil resp. Buettner, Functiones organo animae peculiares. Diss. inaugur. Hal. 1794. Sect. II.

Derselbe über die Erkenntniß und Cur der Fieber. 4ter Band.

Charakter der Manie.

Es ist bequem, um die Menge der Zufälle zu übersehen und auch der Natur der Krankheit angemessen, die Manie in drei Zeiträume einzutheilen, nämlich in den Zeitraum des Anfalls (Principium), in den Zeitraum des Fortgangs (Augmentum), und der Höhe (Acme), und endlich in den Zeitraum der Nachlassung (Decrementum) der Krankheit. Jeder dieser Zeiträume hat seine besondern Zufälle.

A.) Zufälle des Zeitraums des Anfalls der Krankheit: Eine traurige und nachdenkende Stimmung mit Unruhe und hartnäckiger Schlaflosigkeit verbunden. Veränderung des ganzen Betragens des Kranken, so daß Personen, die vorher einen sanften gelassenen Charakter hatten, und sich beständig schamhaft und ehrbar zu betragen pflegten,

ten, jetzt sehr geschwätzig, wild, zänkisch, unverschämt und frech werden, und alle Gesetze der Ehrbarkeit vergessen. Der Anblick des Kranken wird unter diesen Umständen wild und drohend, und diese Wildheit nimmt immer mehr zu. Der Aderschlag wird geschwind, groß und hart, das Athemholen kurz und ängstlich, die Absonderungen des Körpers, als die des Harns, des Schweißes und des Speichels werden vermindert oder aufgehoben. Die Haut wird uneben und der Kranke bekommt eine sogenannte Gänsehaut. Unter diesen Umständen entwickelt sich nun die Krankheit immer mehr und mehr. Es entsteht eine chronische Verstandesverwirrung, wobei die Kranken über alle, oder doch über die meisten, Gegenstände falsch urtheilen, mit Abwesenheit eines ursprünglichen Fiebers. Die Augen des Kranken werden außerordentlich lebhaft und feurig, fangen an zu funkeln, irren beständig in ihren Höhlen umher, und können nur mit Gewalt fixirt werden. Die Augäpfel ragen widernatürlich stark aus ihren Höhlen hervor, und es hat das Ansehn, als wenn sie aus ihren Höhlen herausgetrieben wären, wodurch die Kranken ein sehr wildes furcht-

bares Ansehn erhalten. Zugleich beobachtet man, daß sich die Augenlieder sehr aus einander und abwechselnd zusammenziehen. Jetzt zeigt sich nun das widernatürlich erhöhte Wirkungsvermögen der Muskeln, daher die Kranken eine außerordentliche oder eine doch verhältnißmäßig große Stärke zeigen. Sie zerreißen (was sie im natürlichen Zustande niemals gekonnt hatten) die stärksten Stricke, werfen die stärksten Leute nieder, und können fast nur mit solchen Ketten, womit man die wildesten Thiere fesselt, gebändigt werden. 1) Neben diesen widernatürlich erhöhten Wirkungsvermögen der Muskeln findet eine ungleiche Erregung der Reizbarkeit der verschiedenen Organe des Körpers statt: so beobachtet man eine erhöhte Reizbarkeit des Gehirns, 2) daher erreicht das Genie dieser Kranken einen sehr hohen und bewundernswürdigen Grad der Vollkommenheit, ihr innerer

Sinn,

1) De la Roche Zergliederung der Verrichtungen des Nervensystems, übers. von Merzdorf. 2ter Bd. Halle 1795. S. 131.

2) Reil resp. Buettner functiones organo animae peculiares diss. Halae 1794. p. 202.

Sinn, und besonders ihre Einbildung, wird zu einer solchen Lebhaftigkeit und Genauigkeit erhöht, daß aus gewissen Handlungen eine Einsicht und Schärfe des Urtheils und ein großes Vorhersehungsvermögen hervorleuchtet, wodurch die Kranken übernatürliche Kräfte erhalten zu haben scheinen. Zu den Uebertreibungen gehören auf alle Fälle die Erzählungen, wo man statt des Vorhersehungsvermögens, als eine Folge der bei der Manie wirklich statt findenden Vervollkommnung des Genies und der Erhöhung der Einbildungskraft, dem Kranken ein Wahrsagungsvermögen beigelegt hat. 1) Geschichten von der Art sind für weiter nichts, als für Fabeln zu halten. Selbst Chiarugi, 2) ein neuer sonst sehr achtungswürdiger Schriftsteller, ist von der Liebe zum Wunderbaren nicht ganz frei, wenn er vorgibt, beobachtet zu haben, daß ein Kranker, welcher an der Manie litte, Verse in einer unbe-

1) Aristoteles de Divinat. Cap. ultim. Plinius Hist. natur. L. XXV. Cap. IV. Aurelian de morb. chronic. Cap. V.

2) Vom Wahnsinn. 2ter Thl. S. 317. §. 569.

kannten Sprache, die der griechischen sehr ähnelte, im Anakreontischen Sylbenmaaß, ohne daß er je eine Kenntniß von andern Sprachen, außer seiner Muttersprache, gehabt habe, Stunden hinter einander deklamirt habe, und daß ein anderer Kranker dieser Art, ohne vorher einige Kenntniß im Zeichnen oder in der Bildhauerkunst gehabt zu haben, mit der Säge erhabene Arbeit in Holz, und zwar mit vieler Kunst, und einer nicht leicht nachzuahmenden Wahrheit, gearbeitet habe. Der anhaltend exaltirte Zustand des Gehirns hindert den Schlaf, daher schlafen die Kranken wenig, ja sie schlafen oft mehrere Wochen gar nicht. Man beobachtet auch eine Erhöhung der Sensibilität der Sinnorgane, daher erlangen in der Manie alle äußern Sinne eine größere Feinheit und Schärfe. 1) Endlich beobachtet man auch eine Erhöhung der Reizbarkeit in einzelnen Theilen, denn nicht selten gesellen sich zu den Paroxysmen der Manie krampfhafte Bewegungen und Convulsionen. Der Glanz und das

1) Chiarugi a. a. O. S. 316. §. 567.

das stiere Ansehn der Augen, die Röthe der angewachsenen Haut der Augen, die Wärme des Kopfs, das starke Schlagen der Carotiden, und das leichte Erschrecken der Kranken sind ebenfalls als Zeichen der erhöhten Reizbarkeit und Empfindlichkeit 1) einzelner Theile des Körpers anzusehen. Auf der andern Seite beobachtet man aber auch eine ausnehmende Unterdrückung der Reizbarkeit und Empfindlichkeit in den übrigen Theilen des Körpers, und besonders scheint diese Unterdrükkung in solchen Theilen statt zu finden, welche mit dem Gehirn und mit den Sinnorganen in einer entfernteren Verbindung stehen, daher sind rasende Menschen gegen alle Arten von äußern Eindrücken höchst unempfindlich. Bei ihnen wirken oft die stärksten Brech- und Purgiermittel gar nichts; die stärkste und anhaltendste Hitze und Kälte und der Hunger rühren sie nicht, und die schmerzstillenden und narkotischen Arzneien verschaffen ihnen nur dann einige Ruhe, wenn sie in sehr großen Gaben gereicht werden, ja bis-

1) Reil resp. Buettner l. c. p. 203.

bisweilen fühlen sie sogar Blasenpflaster nicht. Endlich ist dergleichen Kranken auch das eigenthümlich, daß sie niemals eine epidemische und selten eine ansteckende Krankheit erleiden, welches auch wohl zum Theil seinen Grund mit in dem erhöhten Wirkungsvermögen des Körpers zu haben scheint 1) ja nach Meads 2) Beobachtungen hat man sogar gesehen, daß bei dem Eintreten der Manie Schwindsuchten, Wassersuchten und andere chronische Krankheiten wichen. Man hat Kranke beobachtet, die in sieben Tagen nichts gegessen, eben so lange nicht geschlafen und weder zu Stuhle gewesen noch den Harn gelassen haben. 3) Wenn die Kranken auch einige Ruhe genießen, so ist ihr Schlaf doch kurz, unruhig und leicht.

B.)

1) Reil resp. Buettner l. c. pag. 203. De la Roche, übers. von Merzdorf a. a. O. 2ter Bd. S. 131. 132. Chiarugi a. a. O. 2ter Th. S. 318. §. 571.

2) Monit. et praecept. med. Cap. III.

3) Bang, medicinische Praxis, übers. von Heinze. Kopenhag. 1791. S. 535.

B.) Zufälle des Zeitraums des Fortgangs und der Höhe der Krankheit:

Nun zeigt sich der Wahnsinn, welcher mit Wuth und Kühnheit in den Verrichtungen des Willens verbunden ist, indem sich nun die Krankheit immer mehr entwickelt, und man beobachtet nun immer mehr Folgen dieser immer mehreren Entwicklung, als Stolz, Hinterlist und eine Neigung zu beleidigen, zu zerstöhren und zu schaden, wovon die Kranken nicht durch Vernunft und Ueberredung, sondern nur durch äußerste Gewalt abzubringen sind, daher beleidigen sie ihre Verwandten und besten Freunde, die sie jetzt als ihre verabscheuungswürdigsten Feinde ansehen, sie schlagen jeden, der ihnen begegnet, sie zerreißen ihre eigenen Kleider und beschädigen alles, was ihnen aufstößt, sie schreien erbärmlich oder brummen immer vor sich, vorzüglich thun sie dies letztere, wenn sie abgehalten werden sich oder andern zu schaden, oder irgend etwas zu verwüsten. Sind sie allein, so sprechen und gestikuliren sie, als ob sie in Gesellschaft wären, und ihre Urtheile sind die allerausschweifendsten. Die Kranken setzen in diesem Zeitraum alle Ehrbar-

barkeit und Anständigkeit bei Seite, und entblößen sich oft ganz, wenn sie nicht daran gehindert werden, ja man hat Beispiele, daß sie ihre eigenen Exkremente fressen, oder ihre Kleider und ihre Stube damit beschmutzen. Einige Kranke suchen es in ihren Handlungen den Hunden und Wölfen nachzumachen. Man beobachtet auch bei ihnen eine große Neigung zur Wollust, aber nur höchst selten sind sie ohngeachtet der stärksten Anstrengungen im Stande, den Beischlaf gehörig zu feiern. Bei der Fortdauer dieser Zufälle beobachtet man, daß der Kranke eine gewisse Verstellungskunst und Hinterlist erlernt, so daß er seine Wuth und seine beständige Neigung zu schaden, zu verstecken sucht, was ihm oft bei Leuten, denen diese Hinterlist solcher Kranken unbekannt ist, gelingt. Man erkennt diese Täuschung mit Gewißheit daran, wenn man beobachtet, daß der Kranke, der vorher wüthete, jetzt düster und nachdenkend erscheint, gleichsam als ob er in seiner Seele über eine Hinterlist brütete. Es ist hinlänglich durch Beobachtungen bestätigt, daß die Kühnheit und die Neigung zu schaden, bei den Kranken tiefere

Wur-

Wurzel faßt, und immer mehr überhand nimmt, wenn ihr keine Hindernisse entgegengesetzt werden, daß die Kranken aber auch zur Furcht geneigt sind, und daß ihr Muth durch eine nachdrückliche drohende Stimme, durch das Vorhalten eines Stocks und durch Fesseln oft niedergeschlagen, und sie einigermaßen zur Ordnung gebracht werden können. Sehr auffallend ist es, daß die Kranken nicht allein in diesem Zeitraum, sondern auch in allen Zeiträumen der Krankheit meistentheils das Gedächtniß behalten, so daß sie sogar im heftigsten Anfall alle Personen und Gegenstände deutlich erkennen, ohngeachtet sie über die Verhältnisse derselben unrichtig urtheilen, und daß sie im Stande sind, sich, wenn der Anfall vorüber ist, und ein ruhiger Zwischenraum eintritt, alles dessen zu erinnern, was während desselben mit ihnen vorgegangen ist, das etwa ausgenommen, was in dem heftigsten Anfall geschehen ist, denn der Eindruck des Hauptgegenstandes pflegt durch die mannichfaltige und schnelle Ideenfolge, welche damals in der Seele des Rasenden statt fand, verdunkelt zu werden, und es bleiben keine Spuren der Ideen zurück, welche

sich

sich der Einbildungskraft nur wenig einprägten. Noch ist zu bemerken, daß es mit diesem Erinnerungsvermögen der Rasenden nicht immer ein und die nämliche Beschaffenheit hat, denn bei einigen Kranken findet zwar eine Erinnerung alles dessen statt, was während des Anfalls mit ihnen gesprochen worden ist, aber, wenn sie davon sprechen, so ist es, als hätten sie es mit falschen Zusätzen und unter andern Umständen gehört. Nicht selten glauben die Kranken auch nach überstandenem Anfall unter ganz andern Menschen und an ganz andern Orten gewesen zu seyn, und sehr oft wissen sie sich auf nichts zu besinnen, was im Anfalle selbst mit ihnen vorgegangen ist. Bisweilen beobachtet man bei den Kranken eine außerordentliche Gefräßigkeit und einen heftigen Hunger, wie sie denn überhaupt, wenn sie essen, gewöhnlich stark essen. Der Darmkoth der Kranken ist schwarz gefärbt, stinkt außerordentlich und wird in großer Menge ausgeleert. Das aus der Ader gelassene Blut enthält viel gerinnbare Lymphe, aber außerordentlich wenig Blutwasser. Bisweilen soll bei Mannspersonen, welche an der Manie leiden, eine Zusam-

sammenschrumpfung des Hodensacks mit einer Zurückziehung der Hoden nach dem Bauchringe statt finden, welchen Zufall Auenbrugger 1) beobachtet haben will, und den er als ein Kennzeichen derjenigen Art der Tollheit, in welcher der Kampher hilft, ausgibt. Andere 2) haben diesen Zufall, ohngeachtet aller angewandten Mühe, und aller häufigen Gelegenheit Rasende zu beobachten, auch nicht ein einzigesmal beobachtet.

C) Zufälle des Zeitraums der Nachlassung der Krankheit.

Nachdem nun Geist und Körper auf die eben beschriebene Art so außerordentlich angestrengt worden sind, und nach einer so anhaltenden Schlaflosigkeit erfolgt denn natürlich früher oder später, wenigstens eine kurze Zeit hindurch, eine große Ermattung, welche einen Stillestand der heftigsten Zufälle zur Folge hat, und mit Recht der Zeitraum der Nachlassung genannt zu werden verdient. Die Kranken schweigen ent-

1) Experimentum nascens de remedio specifico in Mania virorum. Vienn. 1776.

2) Chiarugi a. a. O. 2r Th. S. 404. §. 734.

entweder sehr anhaltend oder sie singen und lachen auf eine sonderbare Art, oder sie sind ganz ausserordentlich geschwätzig und plauderhaft. Der Schlaf ist auch jetzt noch immer gering und wird durch erschreckende Träume gestört. Der Aderschlag wird in diesem Zeitraum klein, mäßig, geschwind, ist aber nicht hart, die Augen bleiben aber immer noch beweglich und wild. Das Gesicht des Kranken ist bleifarben und mager, und sein ganzes Ansehn schmutzig. Der Harn ist bleich oder grünlich gefärbt. Es wird dieser Zeitraum der Nachlassung, den man einen Zustand von Blödsinn nennen könnte, durch Erscheinung eines neuen Anfalls unterbrochen, und die vorher beschriebenen heftigen Zufälle, stellen sich wieder ein. Die Anfälle dauern oft ziemlich lange, und man kann weder die Dauer derselben, noch die Zwischenzeiten im allgemeinen bestimmen. Zwar wird die Langwierigkeit der Verstandesverwirrung als ein charakteristisches Zeichen der Manie mit Recht angesehen, indeß muß man doch hier, wie in der ganzen Pathologie überhaupt, den Begriff des Anhaltens, nicht im strengsten Sinne nehmen, denn es gibt gewiß keine Krank-

heit,

heit, die nicht wenigstens mit einigen Nachlaß verbunden wäre, und es hat daher jede Manie, welche mit den heftigsten Zufällen verbunden ist, mehrere oder wenigere lange und daurende Zwischenräume der Ruhe, in welchen die Seele ihre Kräfte mit einer gewissen Vollkommenheit und Regelmäßigkeit äußert. Die Manie ist daher zuweilen anhaltend intermittirend, ja bisweilen periodisch. Alles dies hängt von der bleibenden Wirkung oder periodischen Rückkehr der Gelegenheitsursachen ab.

Die Manie hat entweder den Charakter der Synocha oder des Typhus, wenn gleich die Brownische Schule dieselbe ohne Ausnahme für sthenisch erklärt. 1) Der Charakter der Lähmung fehlt dieser Krankheit, denn hat eine Verirrung den Charakter der Lähmung, ist Reizbarkeit und Wirkungsvermögen des Gehirnmarks bis zu ei-

X 2 nem

1) Browns System der Heilkunde mit einer kritischen Abhandlung, übersetzt von Pfaff, 2e Aufl. Kopenh. 1798. S. 273. Weikard, medic. prakt. Handbuch auf Brownische Grundsätze und Erfahrungen gegründet. 2e Aufl. 1r Th. S. 178.

nem gewissen Grad unterdrückt, so findet Blödsinn statt.

Die Manie hat den Charakter der Synocha, wenn sie durch solche Ursachen erzeugt wurde, welche Krankheiten von diesem Charakter zu erzeugen pflegen, als z. B. durch unterdrückte Blutflüsse, wenn sie neu ist, wenn ihr eine allgemeine Vollblütigkeit zum Grunde liegt, wenn die Natur auf Ausleerungen durch selbst erregte Blutflüsse hinweißt, wenn der Kranke jung und wohl genährt ist. Zu der Manie mit dem Charakter der Synocha gehören, (wenn man nur von der chronischen Natur abstrahirt), die Gehirnentzündung mit diesem Charakter, und der Fieberwahnsinn solcher Fieber, die den Charakter der Synocha haben, denn bei der Gehirnentzündung mit dem Charakter der Synocha ist die Reizbarkeit und das Wirkungsvermögen ursprünglich zwar nur in den Gehirngefäßen erhöht, aber dieser erhöhte Zustand theilt sich im Verlaufe der Krankheit, wiewohl im minderen Grade dem Gehirnmarke selbst mit. Eben dieses ist auch bei dem Fieberwahnsinn solcher Fieber, die den Charakter der Synocha haben. Bei der Manie mit dem Charakter der Synocha liegt erhöhte Reizbarkeit und erhöhtes Wirkungsvermögen des Gehirnmarks selbst zum Grunde.

Hat die Manie den Charakter des Typhus, so ist derselbe der Krankheit entweder ursprünglich eigen, oder es entstand dieser Charakter erst

durch

durch starke Anwendung der schwächenden Methode bei dem vorhandenen Charakter der Synocha, wodurch ein Uebergang dieses Krankheitscharakters in den des Typhus erfolgte. Die Hirnwirkungen sind bei dem Charakter des Typhus hastig und unordentlich. Meistens sind zugleich noch andere Krankheiten, die diesen Charakter an sich tragen vorhanden, als Schwindel, Klingen vor den Ohren, Kopfschmerzen, Krämpfe im Schlunde, Magenkrampf, Zuckungen der Glieder, wasserheller Harn, Leibschmerzen, Dysurie und Hysterie. Es liegt dem Charakter des Typhus bei der Manie erhöhte Reizbarkeit und unterdrücktes Wirkungsvermögen des Gehirnmarks zum Grunde.

Diese eben angeführten dynamischen Abnormitäten haben ein aufgehobenes Gleichgewicht zwischen der Beurtheilungskraft und Einbildungskraft zur Folge. Die Einbildungskraft ist in der Manie zu einem außerordentlichen Grade erhöht, und diese Erhöhung der Einbildungskraft hängt von der sehr erhöhten Reizbarkeit des Gehirns ab. Die Beurtheilungskraft ist bei der Manie in einem sehr hohen Grade unterdrückt, daher ist bei dieser Krankheit das Gleichgewicht noch in einem ungleich stärkeren Grade aufgehoben, als bei der Melancholie. Aus diesem so sehr auf gehobenen Gleichgewicht zwischen der Beurtheilungskraft und Einbildungskraft fließt zunächst die langwierige Verstandesverwirrung als der wesentlichste

Zu-

Zufall der Manie. Außerdem ist bei der Manie eine ungleiche Erregung der Reizbarkeit vorhanden, so, daß die Reizbarkeit in einigen Theilen sehr erhöht, in andern, und zwar in den meisten, Theilen des Körpers sehr unterdrückt ist. Offenbar ist die Reizbarkeit des Gehirns bei der Manie auf Unkosten der übrigen Organe erhöht, offenbar findet eine Concentrirung derselben im Seelenorgane statt. 1) Aus der in den meisten übrigen Theilen des Körpers so sehr unterdrückten Reizbarkeit, kann man sich die Trägheit in den Verrichtungen des Körpers, z. B. in den verschiedenen Absonderungen und die Unempfindlichkeit, welche man bei Rasenden gegen Hitze, Kälte, Hunger, Durst, und gegen verschiedene andere heftige Reize beobachtet, zunächst erklären. Endlich ist auch bei der Manie das Wirkungsvermögen der meisten Theile des Körpers oft bis zu einem außerordentlichen Grade erhöht, und hierin hat die außerordentliche, und in der That bewundernswürdige Leibesstärke der Rasenden zunächst ihren Grund.

S.

---

1) Pfaff, Grundriß einer allgemeinen Physiologie und Pathologie des menschlichen Körpers. 1ter Bd. S. 332. §. 284.

S.

1.) Entzündung des Gehirns. (Encephalitis.)

2.) Raserei. (Mania.)

Unterscheidungszeichen der Gehirnentzündung mit dem Charakter der Synocha von der Manie.

1.) Die Entzündung des Gehirns ist eine akute Krankheit, und dauert nicht über den vierzehnten Tag hinaus. 1) Die Manie hingegen ist eine chronische Krankheit.

2.) Bei der Gehirnentzündung leiden die Blutgefäße des Gehirns ursprünglich an einer abnormen Vitalität, und das Gehirnmark nimmt nur im Verlaufe der Krankheit aus Mitleidenheit Theil an dieser verletzten Vitalität, daher beobachtet man bei der Gehirnentzündung stets ein ursprüngliches Gefäßfieber, und erst nachdem dieses sich gezeigt hat, entsteht die Verstandesverwirrung. Bei der Manie leidet das Gehirnmark ur-

1) Aretaeus de causis et signis etc. L. I. C. 6.

ursprünglich an einer abnormen Vitalität, und die Blutgefäße sowohl des Hirns, als des übrigen Körpers nehmen entweder nur wenig, oder später im Verlauf der Krankheit aus Mitleidenheit Theil an der verletzten Vitalität des Gehirnmarks, daher man entweder gar kein Gefäßfieber bei der Manie, welches nur als außerwesentlicher Zufall dieser Krankheit zu betrachten ist, beobachtet, oder es entsteht dasselbe erst später im Verlaufe der Krankheit und jedesmal, nachdem die Verstandesverwirrungen sich früher gezeigt haben.

3.) Bei der Entzündung des Gehirns sind die Zufälle von Entzündung, als Congestionen des Blutes nach dem Kopfe, Hitze desselben und des ganzen übrigen Körpers, heftig bohrende Schmerzen im Gehirn, starke Röthe des Harns u. dgl. sehr hervorstechend. Bei der Manie hingegen klagt der Kranke über keine Schmerzen im Kopfe, nicht beständig über Hitze des Kopfs, noch weniger des ganzen Körpers, seine Haut ist oft ganz kalt anzufühlen, sein Gesicht ist oft bleifarbig, und der Harn hat nie eine so starke Röthe.

4.) Die Entzündung des Gehirns entsteht nicht selten auf eine Entzündung irgend eines andern Organs. Der Manie geht gewöhnlich ein melancholischer Zustand vorher.

5.) Bei der Entzündung des Gehirns halten die Zufälle von unordentlicher Anstrengung und abnormer Thätigkeit der Kräfte, meistens ohne Unterbrechung, die ganze Krankheit hindurch an. Nicht selten wird aber die fürchterliche Verstandesverwirrung auf einige Zeit durch einen Zustand von Betäubung und Sinnlosigkeit unterbrochen, worauf sich aber doch bald die Zufälle des fürchterlichsten Wahnsinns einfinden. Bei dieser Remission können sich aber die Kranken nicht im geringsten dessen erinnern, was mit ihnen während der heftigsten Verstandesverwirrung vorgegangen ist. Bei der Manie hingegen ist es sehr auffallend, daß die Kranken nicht allein in diesem Zeitraum, sondern auch in allen Zeiträumen der Krankheit, nicht selten das Gedächtniß behalten, so daß sie sogar im heftigsten Anfall oft alle Personen und Gegenstände deutlich erkennen, ohngeachtet sie über die Verhältnisse derselben unrich-

richtig urtheilen, und daß sie im Stande sind, sich, wenn der Anfall vorüber ist, und ein ruhiger Zwischenraum eintritt, alles dessen zu erinnern, was während desselben mit ihnen vorgegangen ist, das etwa ausgenommen, was in dem heftigsten Anfall geschehen ist.

Ende des zweiten und letzten Theils.

Zusätze zum ersten Theile.

Seite 13 zu der Literatur des Typhus:

Minor, Diss. de Typho. Edinb. 1793.
Kirby, Diss. de Typho. Edinb. 1793.

Seite 100 zu der Literatur der Entzündung:

An Inaugural Essay on Inflammation by John Bedmann Coxe. Philadelphia 1794.
Walker, Diss. de Inflammatione. Edinb. 1796.
Isaac, Diss. Meletemata ad doctinam de inflammatione. Lips. 1802.

Seite 109 zur Literatur der verborgenen und langwierigen Entzündung:

Caille in Hufelands Annalen der französischen Arzneykunde.
Journal der Erfindungen. 1ter B. 4tes St. und der Nachtrag in den Salzburger medicinisch-chirurg. Zeitungen. 2ter B. 3tes St. S. 122.

Seite 131 zu der Literatur der bösartigen Bräune:

Donovan, Dissert. de Cynanche maligna. Edinb. 1796.

S. 152 zu der Literatur der häutigen Bräune:

Zelloly Diss. de Cynanche tracheali. Ed. 1796.

S. 191 zu der Literatur der Brustentzündung:

Horn, über die Erkenntniß und Heilung der Pneumonie. Frankf. 1802.

S. 372 zu der Literatur der Brustbräune:

Parry, Untersuchungen der Symptome und Ursachen der Syncope anginosa, gewöhnlich Angina pectoris genannt, a. d. Engl. übers. von Friese. Bresl. 1801.

S. 407 zu der Literatur des Fothergill'schen Gesichtsschmerzes:

Eine vollständige Literatur dieser Krankheit findet man in einem der neuesten Stücke des Journals der Erfindungen.

Seite 426 ist der ganze 159te §. auszustreichen und dafür folgendes anzunehmen:

Unterscheidungszeichen des Fothergill'schen Gesichtsschmerzes vom Zahnschmerz.

§. 159.

1.) Ueber die Ursachen des Gesichtsschmerzes sind die Pathologen noch nicht ganz einig, indem sie in der That noch zu verborgen zu seyn schei-

scheinen. Der Zahnschmerz hingegen entsteht durch offenbare Ursachen, z. B. durch Erkältung, Schwangerschaft, Zahnen, Beinfraß der Zähne u. dgl.

2.) Der Gesichtsschmerz nimmt seinen Ursprung aus dem innern Winkel des Auges, oder aus dem äußern Winkel der untern Kinnlade, oder aus dem Gaumen, oder aus den Augenbraunen. Der Zahnschmerz nimmt immer seinen Ursprung aus den Kinnbacken oder aus den Zahnhöhlen.

3.) Der Gesichtsschmerz kommt auch bei Personen vor, welche gar keine Zähne mehr haben. Der Zahnschmerz hingegen setzt immer wenigstens einen Zahn voraus.

4.) Der Gesichtsschmerz kommt nur höchst selten vor dem vierzigsten Jahre vor. Der Zahnschmerz hingegen wird häufiger im kindlichen und Jünglingsalter beobachtet, als bei alten Leuten.

5.) Der Gesichtsschmerz befällt häufiger das weibliche, als das männliche Geschlecht. Der Zahnschmerz hingegen wird bei beiden Geschlechtern gleich häufig beobachtet.

6.) Die Zufälle des Gesichtschmerzes werden durch das Herausziehen eines Zahnes vermehrt. Der hartnäckigste Zahnschmerz wird, wenn er seinen Grund in einem kariösen Zahn hat, durch das Herausziehen dieses Zahns augenblicklich gehoben.

7.) Bei dem Gesichtsschmerz finden sehr häufig convulsivische Bewegungen der Gesichtsmuskeln statt. Beim Zahnschmerz hingegen werden nie leicht convulsivische Bewegungen der Gesichtsmuskeln beobachtet.

8.) Dem Gesichtsschmerz gehen bisweilen vorlaufende Zufälle vorher, als z. B. außerordentlich starke Beängstigungen in den Präcordien, ein sehr ängstliches durch Seufzer unterbrochenes Athemholen, bisweilen ein Jucken in dem Theile, welcher nachher von Schmerzen befallen wird, verbunden mit der Empfindung von Ameisenkriechen (Sensatio formicationis), welches den Kranken zum Kratzen nöthigt, wodurch denn der Ausbruch des Schmerzes begünstigt wird, indem oft plötzlich nach diesem Kratzen der Schmerz ausbricht. Auch gehen bisweilen dem Anfalle eine kitzelnde Empfindung über den Augenbraunen und ein

ein Zittern der Augenlieder, eine eigene spannende Empfindung im Gaumen und in der Nase vorher. Der Zahnschmerz hingegen erscheint stets plötzlich ohne alle vorlaufende Zufälle.

9.) Der Gesichtsschmerz wird durch die sanfteste Berührung einer gewissen Stelle des Gesichts, durch ein sanftes Streichen dieser Stelle nach einer gewissen Richtung, ja sogar allein durch das Berühren dieser Stelle mit dem Bette, rege gemacht, und höchst auffallend ist die Beobachtung, daß ohngeachtet das sanfteste Berühren der leidenden Stelle den Schmerz erregt, ein stärkerer Druck auf diese Stelle wenig, oder gar nicht, von dem Kranken empfunden wird. Der Zahnschmerz hingegen wird um desto heftiger erregt, je stärker man entweder den entblößten Nerven des hohlen Zahns, oder die angeschwollene Wange drückt.

10.) Der Gesichtsschmerz befällt den Kranken gewöhnlich nur am Tage, so daß er die Nacht über davon befreit bleibt, und nur selten, jedoch bisweilen hat man beobachtet, daß derselbe auch des Nachts erschien. Der Zahnschmerz erscheint zu allen Tageszeiten gleich häufig, ausgenommen

gewisse Arten des Zahnschmerzes, die vorzugsweise den Kranken des Nachts quälen, indem es scheint, daß der Schmerz durch die Bettwärme erregt werde.

11.) Beim Gesichtsschmerz hat man bisweilen beim Ende des Anfalls ein besonderes Geräusch gehört, welches dem Schnarren der Räder bei einer ablaufenden Uhr ähnelte. Beim Nachlassen des Zahnschmerzes hat man nie ein ähnliches Geräusch gehört.

Zusätze zum zweiten Theile.

Zu der Literatur der Leberentzündung ist hinzuzufügen:

Beech, Diss. de Hepatitide. Edinb. 1801.
Fife, Diss. de Hepatitide. Edinb. 1801.
Maxwell, Diss. de Hepatitide. Edinb. 1801.

Zu der Literatur der Trommelsucht ist hinzuzufügen:

Scully Diss. de Tympanitide. Edinb. 1801.

Zu der Literatur der Harnruhr ist hinzuzufügen:

Frank, Grundsätze über die Behandlung der Krankheiten der Menschen. 5ter Th. S. 34. §. 476.
Michaelis über Rollos Methode den Diabetes mellitus zu heilen, nebst einer Krankengeschichte, in Hufelands Journal der prakt. Arzneikunde u. Wundarzneyk. 14ter B. 3tes St. Berlin 1802. Nro. III.

Re:

Register
über
beide Bände dieser Diagnostik.

NB. Die erste römische Zahl bedeutet den Band, die zweite deutsche die Seitenzahl.

A.

Seite

Affectio coeliaca I. 341
— tympanitica II. 41
Agglutinatio maxillae inferioris I. 415
Amerikanisches gelbe Fieber I. 44
— Unterscheidungszeichen von andern ähnlichen Fiebern I. 92
Amphimerina tussiculosa I. 159
Anasarca thoracis I. 357
Aneurysma des Herzens, Unterscheidungszeichen von der Wassersucht des Herzbeutels I. 398
Aneurysmata cordis et aortae I. 321
Aneurysmen des Herzens, Unterscheidungszeichen von der Brustbräune I. 402

Seite

Angina maligna, ulcerosa, gangraenosa maligna I. 128
— membranosa s. membranacea, polyposa I. 150
— pectoris I. 370. 381
— tonsillaris, faucium I. 122
— tonsillaris, maligna I. 141
— trachealis infantum, suffocatoria I. 150
— strangulatoria ib.
— trachealis, layngea I. 146
— trachealis maligna, membranosa I. 175
Antiades I. 22
Antlitzschmerz I. 405

Seite

Aorta, Unterscheidungszeichen von der Brustbräune I. 403
Ardor ventric II. 166. 175
Ascites abdominalis II. 1
— purulentus II. 189
— saccatus II. 7. 31
Asthma krampfhaft. I 377
Asthma spasmodicum adultorum I. 381
— — convulsivum I. 377
— spasticum infant. I. 169
— acutum period. Millari I. 169. 174

B.

Bauchfluß, weißer I. 341. 347
Bauchwassersucht II. 189
— ächte, freye, innere, gemeine II. 1. 31. 51
— unächte II. 7
— Unterscheidungszeichen von der Windsucht II. 53
Bauchwindsucht II. 41
Begriff des weißen Bauchflusses I. 341
— des Blutbrechens I. 256
— des Bluthustens I. 252
— der häutigen Bräune I. 150
— des Brennfiebers I. 8
— der Brustbräune I. 370
— der Brustentzündung I. 187

Seite

Begriff der bösartigen Brustentzündung I. 201
— der Brustwassersucht I. 354
— der Cholera I. 294
— der krampfhaften Engbrüstigkeit I. 377
— der Millarischen Engbrüstigkeit I. 169
— der Entzündung I. 97
— der offenbaren und hitzigen Entzündung I. 101
— der verborgenen und langwierigen chronischen Entzündung I. 108. 110.
— der Entzündung der Lendenmuskeln I. 227
— der krampfhaften Engbrüstigkeit Erwachsener I. 377
— Fothergill'schen Gesichtsschmerzes I. 405
— des Kinnbackenzwanges I. 416
— der Gebärmutterwassersucht II. 13
— des nervigten Hüftwehs des Cotunni I. 232
— des Keichhustens I. 159
— der Lienterie I. 334
— der falschen Lungenentzündung I. 197
— der Masern I. 311

Seite
Begriff der Nierenkrankheit I. 221
— der Nierenentzündung I. 217
— der Sackbauchwassersucht II. 7
— des Scharlachfiebers I. 319
— des Schenkelbruchs I. 235
— der Rötheln I. 315
— des Typhus I. 12
— des faulichten Typhus I. 20
— der Wassersucht des Herzbeutels I. 364
— der Windsucht II. 55
— der geschwürigen Lungenschwindsucht II. 41
— der knotigen Lungenschwindsucht II. 83
— der Schleimlungenschwindsucht II. 76
— des Lungencatarrhs II. 90
— der Darmgicht II. 127
— der Kolik II. 144
— der Darmentzündung II. 152
— der Magenentzündung II. 159
— des Magenkrampfs II. 166
— der Entzündung des Zwerchfells II. 178

Seite
Begriff der Entzündung der Leber II. 190
— der Unenthaltsamkeit des Harns II. 240
— der Harnruhr II. 249
— der Gehirnentzündung II. 290
— der Manie II. 306
Bell über Wassersucht I. 386
Bennenungen, synonyme, des einfachen entzündlichen Fiebers I. 1
— des Brennfiebers I. 8
— des Typhus I. 11
— des hitzigen Typhus od. sogenannten Nervenfiebers I. 14
— des faulichten Typhus oder des sogenannten Faulfiebers I. 19
— des schleichenden Typhus oder des sogenannten schleichenden Nervenfiebers I. 30
— des amerikanischen gelben Fiebers I. 44
— der Entzündung I. 97
— der Mandelbräune I. 122
— der bösartigen Bräune I. 127

Benennungen, synonyme der Luftröhrenbräune I. 146
— der häutigen Bräune I. 149
— des Keichhustens I. 159
— der Millarischen Engbrüstigkeit I. 169
— der Brustentzündung I. 186
— der falschen Lungenentzündung I. 197
— der bösartigen Brustentzündung I. 197
— der Nierenentzündung I. 217
— des Schenkelbruchs I. 234
— des Bluthustens I. 251
— des Blutbrechens I. 255
— der Ruhr I. 278
— des Hämorrhoidalblutflusses I. 286
— der Gallenkrankheit I. 193
— der Masern I. 311
— der Rötheln I. 315
— des Scharlachfiebers I. 319
— der Lienterie I. 334
— des weißen Bauchflusses I. 341
— der Brustwassersucht I. 354

Benennungen, synonyme, der Wassersucht des Herzbeutels I. 364
— der krampfhaften Engbrüstigkeit Erwachsener I. 376
— des Fothergill'schen Gesichtsschmerzes I. 405
— des Kinnbackenzwanges I. 415
— der freien Bauchwassersucht II. 1
— der Sackbauchwassersucht II. 7
— der Gebärmutterwassersucht II. 13
— der Windsucht II. 41
— der geschwürigen Lungenschwindsucht II. 55
— der Schleimlungenschwindsucht II. 76
— der knotigen Lungenschwindsucht II. 82
— der Darmgicht II. 127
— der Kolik II. 144
— der Darmentzündung II. 152
— der Entzündung des Magens II. 159
— des Magenkrampfs II. 166
— der Entzündung des Zwerchfells II. 178
— der Entzündung der Leber II. 190

Seite
Benennungen, synonyme, des unwillkühtlichen Harnabganges II. 240
— der Harnruhr II. 249
— der Gehirnentzündung II. 290
— der Manie II. 306
Blutfluß des Speichelkanals I. 255
— aus innerer Wangenfläche I. 265
— aus dem Zahnfleische ebd.
— aus der Zahnhöhle ebd.
— aus der Zunge ebd.
Bluthusten I. 251. 264
— unächter I. 265
— Unterscheidungszeichen vom Blutbrechen I. 267
— Unterscheidungszeichen von einem Blutfluß aus den Blutgefäßen, welche zum Theil nicht zum Respirationsorgan gehören, od. dem unächten Bluthusten I. 271
Blutkolik II. 225
Blutspeien I. 251
Blutspucken ebd.
Bösartige Brustentzündung I. 201

Seite
Bräune bösartige I. 141. 127
— bösartige, brandige ebd.
— bösartige, häutige I. 175
— häutige, polypöse I. 149
— häutige, Unterscheidungszeichen von dem Keichhusten I. 181
— Unterscheidungszeichen von der Millarischen krampfhaften Engbrüstigkeit I. 185
— der bösrtigen, Unterscheidungszeichen von der häutigen I. 179
Brechkolik I. 294
Brennfieber, synonyme Benennungen, Begriff des Typhus I. 12
Brustbeklemmung der Kinder I. 169
Brustbräune I. 370. 381
— Unterscheidungszeichen von der Brustwassersucht I. 388
— Unterscheidungszeichen von der Wassersucht des Herzbeutels I. 400
Brustentzündung I. 186
— einfache I. 209
— bösartige, nervöse, faulichte I. 201

Seite
Brustentzündung, rheumatische I. 381
— Unterscheidungszeichen von der Brustwassersucht I. 387
— mit einem Typhus verbundene I. 201 209
— Unterscheidungszeichen von der falschen Lungenentzündung I. 211
— Unterscheidungszeichen der einfachen von der mit einem Typhus verbundenen Lungengenentzündung I. 214
Brustfellwassersucht I. 357
— oder Höhlenwassersucht I. 356
Brusthöhlenwassersucht ebd.
Brustwassersucht I. 354. 381
— allgemeine I. 358
— Unterscheidungszeichen von der Wassersucht des Herzbeutels I. 383

C.

Cardialgia II. 166. 213
— stricte sic dicta II. 167
— idiopathica II. 170

Seite
Cardialgia inflammatoria II. 159
— sympathica s. consensualis II. 171
Catarrhus pulmonalis II. 101
Catarrhalische Lungenentzündung I. 197
Causus s. febris ardens I. 8. 69
Cephalitis II. 290. 300
Charakter der Synocha I. 6
— des Brennfiebers I. 10
— des Typhus I. 13
— hitzigen Typhus I. 17
— des faulichen Typhus I. 24
— des schleichenden I. 31 34
— des amerikanischen gelben Fiebers I. 50
— der offenbaren u. hitzigen Entzündung I. 102
— der verborgenen u. chronischen Entzündung I. 110
— der Mandelbräune I. 124
— der bösartigen Bräune I. 131
— der Luftröhrenbräune I. 147
— der häutigen Bräune I. 152
— des Keichhustens I. 160

Chat

	Seite
Charakter der Millarischen Engbrüstigkeit	I. 170
— der Brustentzündung	I. 191
— der falschen Lungenentzündung	I. 198
— der bösartigen Brustentzündung	I. 204
— der Nierenentzündung	I. 218
— der Nierensteinkrankheit	I. 221
— der Entzündung der Lendenmuskeln	I. 228
— des nervichten Hüftwehs des Cotunni	I. 233
— des Schenkelbruchs	I. 235
— des Bluthustens	I. 252
— des Blutbrechens	I. 257
— der einfachen Ruhr	I. 280
— des Hämorrhoidalblutflusses	I. 288
— der Cholera	I. 295
— der Masern	I. 313
— der Rötheln	I. 317
— des Scharlachfiebers	I. 321
— der Lienterie	I. 336
— des weißen Bauchflusses	I. 343
— der Brustwassersucht	I. 356

	Seite
Charakter der Wassersucht d. Herzbeutels	I. 366
— der Brustbräune	I. 373
— der krampfhaften Engbrüstigkeit Erwachsener	I. 378
— des Fothergill'schen Gesichtsschmerzes	I. 407
— des Kinbackenkrampfs	I. 417
— der freyen Bauchwassersucht	II. 2
— der Sackbauchwassersucht	II. 8
— Gebärmutterwassersucht im ungeschwängerten Zustande	II. 15
— Gebärmutterwassersucht während der Schwangerschaft	II. 26
— der Windsucht	II. 44
— der geschwürigen Lungensucht	II. 60
— der Schleimlungenschwindsucht	II. 79
— des Lungencatarrhs	II. 93
— und Eintheilung der Darmgicht	II. 129
— der Kolik	II. 146
— der Darmentzündung	II. 153
— der Magenentzündung	II. 160

Seite

Charakter des Magenkrampfs II. 167
— der Entzündung des Zwerchfells II. 180
— der Entzündung der Leber II. 193
— der Unenthaltsamkeit des Harns II. 242
— der Harnruhr II. 254
— der Gehirnentzündung II. 292
— der Manie II. 310
Chordapsus II. 127
Cheston über Gebärmutterwassersucht II. 26
Chincoug der Engländer I. 159
Choanorrhagia I. 265
Cholera I. 294. 299
Cruenta exspuitio I. 251
Coeliaca I. 341
Colica II. 144. 213
— ab acribus ingestis II. 225
— inflammatoria II. 152
— sanguinea II. 225
Convolvulus II. 127
Coqueluche der Franzosen I. 159
Coschwitz über Lienterie und weißen Bauchfluß I. 349
Cotunni ischias nerv. I. 237
Cotunni's nervichtes Hüftweh I. 232

Seite

Croup der Engländer I. 150
Cynanche maligna I. 128
Cynanche stridula (Wahlbom) I. 150
— tonsillaris, faucium I. 122
— trachealis I. 146
— trachealis humida (Rusch) I. 150
— trachealis infantum I. 150
— trachealis spasmodica I. 169

D.

Darmentzündung II. 213 152
Darmgicht II. 127. 213
— Unterscheidungszeichen von der Darmentzündung II. 218
— Unterscheidungszeichen von der Nierenentzündung II. 220
Darmwindsucht II. 45
Delirium chronicum, maniacum, furiosum II. 306
Diabetes II. 249. 282
— mellitus II. 249
— insipidus II. 256
— spasticus II. 264
— torpidus ib.
— typhus II. 266
— paralysis II. 272
Diar-

Seite

Diarrhoea chylosa I. 341
— urinosa II. 249
Difficultas intestinorum I. 278
Dipsacus II. 249
Dysenteria rubra I. 299
Divaricatio maxillae inferioris I. 415
Doläus über Lienterie und weißen Bauchfluß I. 349
Dolor cardialgicus II. 166
— faciei Fothergilli I. 405
— — s. prosopalgia I. 421
Dolores colici intestinorum II. 144
Dyspepsodynia II. 166

E.

Einfache Brustentzündung I. 209
— Synocha I. 69
Einlendiger Magenschmerz II. 170
Eintheilung der Entzündung in offenbare u. verborgene I. 100
— der Gebärmutterwassersucht II. 13
— des Typhus I. 13
— Eiterbrust, Unterscheidungszeichen von d. Brustwassersucht I. 396
Emphysema s. pneumatosis II. 47

Seite

Emptoe I. 251
Emtoica passio ib.
Emptoys ib.
Empyema I. 381
Encephalitis II. 290
Engbrüstigkeit, krampfhafte I. 377
— krampfhafte, Erwachsener I. 381
— — Unterscheidungszeichen von der Brustwassersucht I. 394
— Millarische I. 169
Engstroem, angina suffocatoria I. 150
Enormität des Herzens und Schlagadergeschwülste des Herzens und der Aorta I. 381
— Unterscheidungszeichen von der Wassersucht des Herzbeutels I. 398
Enteralgia II. 144
Enteritis II. 213. 152
Entzündlicher Seitenstich I. 186
Entzündung I. 97
— Eintheilung I. 100
— Begriff der offenbaren und hitzigen Entzündung I. 101
— offenbare und hitzige I. 111

Ent=

Seite

Entzündung, verborgene u. langwierige I. 111
— der Mandeln I. 122
— der Nieren I. 217
— Begriff der verborgenen und langwierigen I. 108
— der Luftröhre I. 146
— der Luftröhre der Kinder I. 149
— des Luftröhrenkopfs ebd.
— der Lendenmuskeln I. 227. 237
— der Lendenmuskeln, Unterscheidungszeichen von dem gewöhnlichen rheumatischen Hüftweh I. 246
— Unterscheidungszeichen von dem Schenkelbruche I. 247
— Unterscheidungszeichen von der durch innere Ursachen bewirkten Verrenkung des Schenkelbeins I. 249
— des Zwerchfells, Zwerchmuskels II. 178
— des Zwerchfells II. 213
— der Gedärme II. 152
— des Magens II. 159
— der Leber II. 190
— des Gehirns (Encephalitis) II. 290. 327

Seite

Enuresis II. 240. 283
Ephemera inflammatoria, sanguinea, plurium dierum I. 2
Epidemica gutturis lues I. 128
Excretio urinae involuntaria II. 240

F.

Falsa graviditas II. 22
Falsche Lungenentzündung I. 197. 209
Falsche Masern I. 315
Faulfieber I. 14. 19
— des sogenannten synonyme Benennungen I. 19
Faulichte Brustentzündung I. 201
Febris hectica II. 68
— stomachica inflammatoria II. 159
— nervosa contagiosa nerv. acuta cum vi nervor. aucta I. 14
— maligna vel atacta sporadica I. 15
— carceraria et nosocomiorum I. 14
— putrida I. 19
— continens I. 20
— simplex continua ib.
— critica simplex ib.

Febris

Seite
Febris continua benigna ſporadica I. 20
— putrida ſanguinea ib.
— inflammatoria ſimplex I. 69
— ardens ib.
— nervoſa ſenſu lat. I. 11
— nervoſa lenta putrida I. 14
— ardens periodica I. 8
— rubra I. 319
— acuta neurica ſ. nervoſa I. 14
— nervoſa acuta ſporadica, carceraria et noſocomiorum I. 14
— flava americana I. 44
— lenta nervoſa ſ. hectica nervoſa I. 30
— maligna, lenta I. 31
— peſtilens, maligna cacoethes, mali moris ib.
— peſſimi moris, lenta acuta ſ. nervoſa ib.
— nervoſa, putrida, flava americana I. 69
— inflammatoria ſimplex I. 1
— inflammatoria univerſalis ib.
— acuta ſimplex, continua ſimpl. continens inflam. ſimpl., continens non putrida I. 1.

Seite
Febris ſcarlatina I. 319
— morbilloſa I. 311
Feuerflecke I. 315
Feuermaſern ebd.
Fieber, faulichtes I. 19
— des einfach = entzündlichen ſynonyme Benennungen I. 1
Fièvre matelote der Franzoſen I. 44
Flumen dyſentericum I. 278
Fluxus dyſentericus I. 278
— haemorrhoidalis I. 286
— ſpleneticus I. 256
— coeliacus I. 347
— chyloſus I. 341
— haemorrhoidalis ſanguineus I. 299
— cruentus cum teneſmo I. 278
— coeliacus I. 341
Formey über Rötheln I. 333. 334
Fortis über Waſſerſucht I. 386
Fothergill über Bruſtbräune I. 372
Fothergill'ſche Geſichtsſchmerz I. 405. 421

Seite

Fothergill'scher Gesichtsschmerz, Unterscheidungszeichen v. d. Kinnbackenkrampf I. 423
Freye Bauchwassersucht II. 31
Furor II. 306

G.

Gallenkrankheit I. 293
Gallenruhr I. 293. 299
Gastorrhagia I. 256
Gastrodynia II. 168
Gastritis II. 159. 213
Gebärmutterwassersucht II. 13
— im ungeschwängerten Zustande II. 31
— — Unterscheidungszeichen von der freien Bauchwassersucht II. 35
Gefäßfieber I. 12
Gehirnentzündung II. 290
Geschwürige Lungenschwindsucht, Phthisis pulmonalis exulcerosa II. 101
Gesichtsschmerz, Fothergill'sche I. 405
Girtanner über Masern I. 329
— über Masern und Flecken I. 330. 331. 332

Seite

Glossorrhagia I. 265
Gnadorrhagia ib.
Goldader I. 286
Goldaderfluß ebd.
Graviditas II. 31
Güldene Ader I. 286

H.

Haematemesis I. 255. 265
Haemoptysis stomatica I. 265
Haemoptismus I. 251
HaemoptoeDanielis I. 265
Haemoptysis I. 251. 265
— spuria I. 265
Haemorrhagia pulmonis I. 251
— intestini recti I. 286
— oris I. 265
Hämorrhoidalbeschwerden I. 237
Homorrhoiden I. 286
Haemorrhois ib.
Haemorrhoides ib.
Hämorrhoidalblutfluß I. 286. 299
Hals, böser I. 122
Halsentzündung, bösartige I. 127
Halsweh, Symptom der Rötheln, nie der Masern, Meinungen I. 328
Hamilton über Brustbräune I. 372

Harn

Seite
Harnabgang, unwillkührlicher II. 240
Harnausleerung, unwillkührliche II. 283
— — Unterscheidungszeichen von der Harnruhr II. 285
Harnfluß II. 240. 249
Harnruhr II. 249. 283
Harnunaufhaltsamkeit II. 240
Hautwassersucht der Brusthöhle I. 357
Hecker über Masern I. 332
Hepatitis II. 190. 213
Hercules Saxonia über Wassersucht I. 386
Hernia femoralis I. 237
— femoralis, cruralis inguinalis externa I. 235
Herzbeutelwassersucht I. 364
Herzpolyp I. 383
Herzpolypen, Unterscheidungszeichen von der Wassersucht des Herzbeutels I. 397
Hirnwuth II. 290
Haemoptoe I. 152
Home, suffocatio stridula I. 150
Hooping cough der Engländer I. 160

Seite
Hüftweh, Cotunni's nervigtes I. 132. 237
— rheumatisches ebd.
— des nervigten, Unterscheidungszeichen von der Entzündung der Lendenmuskeln I. 245
Hühnerweh I. 169
Hufeland über Reizfieber I. 3
— über Rötheln I. 133
Hund, rother I. 315. 319
Hundskrampf I. 423
Husten, gichtischer, tönender I. 159
Hydatiden I. 358. II. 23
Hydatides fecundinae sine foetu ib.
Hydrocardia I. 364
Hydrometra extra graviditatem II. 13
— gravidarum ib.
Hydropericardion I. 364
Hydrops ascites abdominalis II. 1. 51
— siccus flatulentus II. 41
— diaphragmaticus I. 357
— pectoris I. 354
— pectoris universalis I. 358
— pericardii I. 381. 364
— ad matulum II. 249
— pleurae I. 357
Hy-

Seite
Hydrops pleurae s. cavitatum pector. I. 356
— mediastini I. 357
— peritonei s. peritonealis II. 7
Hydrothorax I. 356
Hydrothorax I. 354. 381 II. 101
— pericardii I. 364
Hysterologia posterior. II. 142

J.

Ignis sacer I. 319
Ileus II. 127. 213
Incendium I. 97
Incontinentia urinae II. 240
Inflammatio I. 97
— manifesta et acuta, occulta, et chronica I. 111
— pneumonica, lateris I. 186
— pulmonum ib.
— musculi psoas, iliaci interni I. 227
— renum I. 217
— diaphragmatis, septi transversi II. 178
— hepatis, iccinoris II. 190
— intestinorum II. 152
— ventriculi II. 159

Seite
Inflammatio cerebri et menignum II. 290
— pectoris I. 186
Intus susceptio II. 140
Invaginatio intestinorum II. 140
Johnston über Brustbräune I. 372
Ischias nervosa Cotunni I. 237
Isthmorrhagia I. 265

K.

Καυσος I. 8
Keichhusten I. 159
Kinnbackenkrampf, Unterscheidungszeichen von dem Fothergill'schen Gesichtsschmerz I. 423
Kinnbackenkrampf I. 415 421
Kinderflecken I. 311
Kinder, krampfhafte Engbrüstigkeit I. 169
— Luftröhre, Entzündung I. 149
Knabenbräune I. 127
Kolik II. 144. 213. s. Colik.
Krampf der untern Kinnlade I. 415
Krampfhaftes Asthma I. 377
Krampfhafte Engbrüstigkeit I. 377

Seite

Krampfhafte Engbrüstigkeit Erwachsener I. 381

Krampfhusten I. 159

Krankheit, schwarze I. 255

L.

Leberentzündung II. 190 213

Leibschneiden II. 144

Leistenbruch, äußerer I. 234

Lendenmuskeln, Entzündung I. 227. 237

Levitas intestinorum I. 334

Lienteria I. 334. 347

Lienterie ebd.

— Unterscheidungszeichen von dem weißen Bauchfluß I. 349

Literatur der Synocha I. 4

— des Brennfiebers I. 9

— des Typhus I. 12

— des hitzigen Typhus I. 15

— des faulichten Typhus I. 21

— des schleichenden Typhus I. 32

— des amerikanischen gelben Fiebers I. 45

Seite

Literatur der Entzündung I. 97

— der offenbaren und hitzigen Entzündung I. 102

— der verborgenen und langwierigen Entzündung I. 109

— der Mandelbräune I. 123

— der bösartigen Bräune I. 129

— der Luftröhrenbräune I. 146

— der häutigen Bräune I. 150

— des Keichhustens I. 160

— der Milarischen Engbrüstigkeit I. 170

— der Brustentzündung I. 188

— der falschen Lungenentzündung I. 197

— der bösartigen Brustentzündung I. 203

— der Nierenentzündung I. 217

— der Nierensteinkrankheit I. 221

— der Entzündung der Lendenmuskeln I. 227

— des nervigten Hüftwehs des Cotunni I. 232

Seite

Literatur des Schenkelbruchs I. 235
— des Bluthustens I. 251
— des Blutbrechens I. 256
— der Ruhr 279
— des hämorrhoidalblutflusses I. 286
— der Cholera I. 294
— der Masern I. 312
— der Rötheln I. 315
— des Scharlachfiebers I. 319
— der Lienterie I. 335
— des weißen Bauchflusses I. 342
— der Brustwassersucht I. 354
— der Wassersucht des Herzbeutels I. 364
— der Brustbräune I. 370
— der freien Bauchwassersucht II. 1
— der Sackbauchwassersucht II. 8
— der Gebärmutterwassersucht, sowohl im ungeschwängerten Zustande, als bei der Schwangerschaft II. 14
— der Windsucht II. 42
— der geschwürigen Lungenschwindsucht II. 56. 104

Seite

Literatur der knotigten Lungenschwindsucht II. 83
— der Schleimlungenschwindsucht II. 77
— des Lungencatarrhs I. 91. 104
— der Darmgicht II. 127
— der Kolik II. 145
— der Darmentzündung II. 152
— der Magenentzündung II. 159
— des Magenkrampfs II. 166
— der Entzündung des Zwerchfells II. 179
— der Entzündung der Leber II. 192. 338
— der Unenthaltsamkeit des Harns II. 240
— der Harnruhr II. 249. 338
— der Gehirnentzündung II. 291
— der Manie II. 307
— des Typhus, Zusätze zu Seite 13 des ersten Theils II. 333
— der Entzündung, Zusätze zu S. 100 des ersten Theils ebd.
— der verborgenen und langwierigen Entzündung, Zu-

sätze

Seite

sätze zu Seite 109 des ersten Theils II. 333

Literatur der bösartigen Bräune, Zusatz zu Seite 131 des ersten Theils ebd.

— der häutigen Bräune, Zusatz zu S. 152 des ersten Theils II. 334

— der Brustentzündung, Zusatz zu S. 191 des ersten Th. ebd.

— der Brustbräune, Zusatz zu S. 372 des ersten Theils ebd.

— des Fothergill'schen Gesichtsschmerzes, Zus. zu 407 des ersten Theils ebd.

— der Leberentzündung, Zusätze zum zweiten Theile II. 338

— der Trommelsucht, Zusätze zum zweiten Theile ebd.

— der Harnruhr, Zusätze zum zweiten Theile ebd.

Lithiasis renalis I. 237

— renalis s. nephritica I. 220

Luftbauch II. 41

Luftröhrenbräune I. 146, 175

Seite

Luftröhrenbräune, Unterscheidungszeichen von der häutigen Bräune I. 177

Luftröhrenentzündung I. 146

Luftröhre der Kinder, Entzündung I. 149

Luftröhrenkopfsentzündung ebd.

Lungenblutfluß I. 251

Lungenentzündung I. 186

— falsche, unächte I. 197, 209

Lungengeschwüre I. 381

Lungenschwindsucht, geschwürige II. 55

— Unterscheidungszeichen von der Schleimlungenschwindsucht II. 103

— knotige, von Knoten entstandene II. 82

— trockene ebd.

— geschwürige, Unterscheidungszeichen von der knotigen Lungenschwindsucht II. 117

— schleimige II. 76

— knotige, Unterscheidungszeichen von dem Lungencatarrh II. 121

Seite

M.

Macquer über Brustbräune I. 371. 376
Magenentzündung II. 159. 213
— akute, Unterscheidungszeichen von der akuten Leberentzündung II. 233
— Unterscheidungszeichen von der Zwerchfellsentzündung II. 237
Magenkrampf II. 228
— Unterscheidungszeichen von der Magenentzündung II. 228
Magenruhr I. 334
Magenschmerz II. 168
Maladie, la, de Siam I. 44
Mandelbräune I. 122. 141
Mania II. 306
Manie ebd.
Maseln, Flecke I. 332
Masern I. 311. 325
Mastdarmblutfluß I. 286
Melaena I. 256
Merocele I. 235
Mictio involuntaria s. inopportuna II. 240
Milchruhr I. 341
Milchfluß ebd.
Millarische Engbrüstigkeit I. 169. 175

Seite

Millari Asthma acutum period. I. 168. 175
Mirocele I. 235
Mittelfellwassersucht I. 357
Miserere II. 127
Mitleidenschaft aus entstandenem Magenschmerz II. 171
Molimina haemorrhoidalia I. 237
Morbilli I. 311
— ignei I. 319
— — I. 325
Morbus coeliacus I. 341
— haemorrhoidalis I. 286
— niger I. 256
— Siamensis I. 44
— lateralis acut. I. 187
— strangulatorius I. 128
Mundklemme I. 415
Mundsperre ebd.

N.

Nackenwassersucht I. 358
Nephralgia I. 220
— calculosa ib.
Nephritis I. 217. 237
Nephrolithiasis I. 220
Nervenfieber I. 11
— hitziges I. 69
— hitziges, synonyme Benennungen I. 14
— hitzige, schleichende ebd.

	Seite
Nervenfieber, der sogenannten hitzigen Unterscheidungszeichen vom schleichenden	I. 82
— schleichende	I. 39
Nervigtes Hüftweh des Cotunni	I. 237
Nervöse Brustentzündung	I. 201
Nierenentzündung	I. 217. 237
Nierenentzündung, Unterscheidungszeichen von der Nierensteinkrankheit	I. 230
Nierensteinkrankheit	I. 220. 237
— Unterscheidungszeichen von der Nierenverhärtung	I. 240
— Unterscheidungszeichen von dem nervigten Hüftweh des Cotunni	ebd.
— Unterscheidungszeichen von Hämorrhoidalbeschwerden	I. 243
— Unterscheidungs von der Entzündung der Lendenmuskeln	I. 244
Nierenverhärtung	I. 237

	Seite
O.	
Odontalgia	I. 421
Oedema thoracis	I. 357
Oesophagorrhagia	I. 256
P.	
Paedanchone	I. 128
Παρα	II. 188
Paraphrenesis	II. 178
Paraphrenitis	II. 188
— uneigentlich	II. 178
Paraphrosyne	II. 178
Paristhmia	I. 122
Passio coeliaca	I. 341
— colerica, felliflua	I. 294
— haemoptoica	I. 251
— iliaca	II. 127
Pectoris inflammatio	I. 186
Peripneumonia	ib.
— notha, spuria	I. 209
— notha, s. spuria, s. pituitosa, s. catarrhalis	I. 197
— nervosa, s. maligna, s. putrida	I. 201
— Pertussis	I. 159
Pestilens faucium affectus	I. 128
Pfaff über Synocha	I. 2
Phatnorrhagia	I. 265
Phlegmasia	I. 97
Phlegmone	ib.

Seite
Phlegmone ventriculi II. 159
Phlogosis I. 97
Phrenitis II. 188. 290. 300
— vera ib.
Phthisis pulmonalis exulcerosa s. purulenta II. 55
— pulmonalis pituitosa, tuberculosa II. 101
— pulmonalis pituitosa, mucosa, catarrhalis II. 76
— pulmonalis tuberculosa, s. tubercularis, s. tuberculis orta, scirrhosa II. 82
— sicca, asthmatica ib.
Physometra II. 13
Pleuritis dorsalis I. 381
— — Unterscheidungszeichen von der Brustwassersucht I. 387
Pneumonia I. 186
— rheumatica I. 381
— simplex, s. vera, s. recta I. 209
— typhodes I. 201. 209
Pneumopleurisis I. 186
Pneumorrhagia I. 251
Polypöse Bräune I. 149
Polypus cordis I. 381

Seite
Prosopalgia I. 405. 421
Psoitis I. 227. 237
Pulmonia I. 186
Pulmonum inflammatio ib.
Purpura scarlatina I. 319
Pyrosis II. 167. 175

R.

Raserei II. 306
— (mania) II. 327
Rejectio sanguinis e pulmonibus I. 251
Reils Meinung über Synocha I. 3
Reimann über Wassersucht I. 387
Reißen in den Gedärmen II. 144
Retroversio uteri II. 142
Rheumatische Brustentzündung I. 381
Rheumatismus intestinorum cum ulcere Cael. Aurelian. I. 278
Rigor maxillae inferioris I. 415
Rippenfellsentzündung I. 186
Ritteln I. 315
Rivertus über Lienterie und weißen Bauchfluß I. 349
Rötheln I. 311. 315

Ro-

	Seite
Rosalia I. 311. 315.	319
Roseolae	I. 315
Rossania	I. 319
Rothe Ruhr	I. 299
Rother Hund I. 315.	319
Rubeolae I. 311. 315 319.	325
Rückader	I. 286
Ruhr	I. 278
— weiße	I. 341
Rusch, Cynanche trachealis humida	I. 150

S.

Sackbauchwassersucht	II. 7
— des Bauchfells	ebd.
— unächte	II. 31
— Unterscheidungszeichen von der freien Bauchwassersucht	II. 33
Sanguinis sputum	I. 252
— fluor	ib.
Seth, Simeon, über Fothergill'schen Gesichtsschmerz	I. 423
Scarlatina	I. 319. 325
Schaafshusten	I. 159
Scharlachausschlag	I. 325
— Meinungen darüber	I. 329
Scharlachfieber	I. 319

	Seite
Schenkelbeinsverrenkung von innern Ursachen	I. 237
Schenkelbruch	234. 237
Schleimige Lungenentzündung	I. 197
Schleimlungenschwindsucht	II. 76
— Unterscheidungszeichen von der geschwürigen Lungenschwindsucht	II. 103
Schluckweh	I. 122
Schmerzhafter Trismus	I. 405
Schneiden in den Gedärmen	II. 144
Schwangerschaft	II. 31
— falsche	II. 22
Schwarze Krankheit	I. 255
Scirrhus renum	I. 237
Seitenstich, entzündlicher	I. 186
— bei welchem der Schmerz in dem hintern Theile der Brust, vorzüglich im Rückgrate sich befindet	I. 381
Selle über Rötheln	I. 331 334
Sennert über Lienterie und weißen Bauchfluß	I. 349

	Seite
Sina Ebn über Fothergill'schen Gesichtsschmerz	I. 423
Siriasis	II. 193
Soda	II. 167. 475
Sodbrennen	II. 167. 275
Spasmus ventriculi	I. 166
— caninus	I. 423
— maxillae inferioris	I. 415
Sphacelismus cerebri	II. 290
Sprengel über die Masern und rothen Flecken, Meinung	I. 330. 331. 332 334
Sputum cruentum	I. 251 265
Stark über Gebärmutterwassersucht	II. 37
Senac über Wassersucht	I. 365
Stickhusten	I. 159
Stomatorrhagia	I. 265
Strypsjuka der Schweden	I. 150
Suffocatio stridula (Home)	I. 150
Symeon über Fothergill'schen Gesichtsschmerz	I. 405
Synocha	I. 1. 2
— Begriff	I. 2
— einfache	I. 69

	Seite
Synocha, einfache, Unterscheidungszeichen vom faulichten Typhus oder Faulfieber	I. 71
Synocha gravior Cholopoesis	I. 8
— simpl.	I. 2. 69
— febris vasorum	I. 2
— Literatur	I. 4
— Charakter	I. 6
Synochus, faulichter	I. 19
Synochus non putris	I. 31
— simplex, imputris	I. 1
— (a) putris, s. composita putrida	19. 20
Synonyme Benennungen des einfachen entzündlichen Fiebers	I. 1
— des Brennfiebers	I. 8
— des Typhus	I. 11
— des hitzigen Typhus oder des sogenannten hitzigen Nervenfiebers	I. 14
— des faulichten Typhus. oder des sogenannten Faulfiebers	I. 19
— des schleichenden Typhus oder des sogenannten schleichenden Nervenfiebers	I. 30

Seite

Synonyme Benennungen des amerikanischen gelben Fiebers I. 44
— der Entzündung I. 97
— der Mandelbräune I. 122
— der bösartigen Bräune I. 127
— der Luftröhrenbräune I. 146
— der häutigen Bräune I. 149
— des Keichhustens I. 159
— der Millarischen Engbrüstigkeit I. 169
— der Brustentzündung I. 186
— der falschen Lungenentzündung I. 197
— der bösartigen Brustentzündung I. 201
— der Nierenentzündung I. 217
— der Nierensteinkrankheit I. 220
— der Entzündung der Lendenmuskeln I. 227
— des Schenkelbruchs I. 234
— des Bluthustens I. 251
— des Blutbrechens I. 255
— der Ruhr I. 278
— des Hämorhoidalblutflusses I. 286

Seite

Synonyme Benennungen der Gallenkrankheit I. 293
— der Masern I. 311
— der Rötheln I. 315
— des Scharlachfiebers I. 319
— der Lienterie I. 334
— des weißen Bauchflusses 341
— der Brustwassersucht I. 354
— der Wassersucht des Herzbeutels I. 364
— der krampfhaften Engbrüstigkeit Erwachsener I. 377
— des Fothergill'schen Gesichtsschmerzes I. 405
— des Kinnbackenzwanges I. 415
— der freien Bauchwassersucht II. 1.
— der Sackbauchwassersucht II. 7
— Gebärmutterwassersucht II. 13
— der Windsucht II. 41
— der geschwürigen Lungenschwindsucht II. 55
— der knotigen Lungenschwindsucht II. 82
— der Schleimlungenschwindsucht II. 76

Seite

Synonyme Benennungen des Lungencatarrhs II. 90
— der Darmgicht II. 127
— der Kolik II. 144
— der Darmentzündung II. 152
— der Entzündung des Magens II. 159
— des Magenkrampfs II. 166
— der Entzündung des Zwerchfells II. 178
— der Entzündung der Leber II. 190
— des unwillkührlichen Harnabganges II. 240
— der Harnruhr II. 249
— der Gehirnntzündung II. 290
— der Manie II. 306

T.

Thilenius über Gebärmutterwassersucht II. 26
Tobsucht II. 306
Tönender Husten I. 159
Tonsillarum gangraena I. 128
Tortura oris I. 415
Tosse canica s. asinina der Italiener I. 160
Tracheitis I. 146

Seite

Tracheorrhagia I. 265
Trismus I. 405. 415
— schmerzhafter I. 405
— spasmodicus I. 421. 423
Trommelsucht II. 41
Tussis convulsiva, ferina, clangosa, clamosa I. 159
Tussis convulsiva I. 175
Tympanites II. 51
— (niti) II. 41
Tympanitis abdominalis, intestinalis II. 45
— verus abdominalis II. 49
Typhus I. 1
— synonyme Benennungen I. 11
— Begriff des I. 12
— Literatur des I. ebd.
— Charakter des I. 13
— Eintheilung des I. ebd.
— des hitzigen, synonyme Benennungen I. 14
— — Begriff I. 15
— acutus, lentus patridus I. 14
— des hitzigen, Unterscheidungszeichen vom schleichenden Typhus oder sogenannten schleichenden Nervenfieber I. 82

Ty-

Seite

Typhus, vom faulichten I. 88
— acutus I. 14
— acutus, putridus, lentus I. 44
— faulichter I. 19
— des faulichten, synonyme Benennungen I. ebd.
— putridus I. ebd.
— lentus I. 31
— hitziger, faulichter, schleichender I. 14
— der hitzige, schleichende, faulichte I. 14
— tropicus, icterodes Indiarum, occidentalium I. 45
— des schleichenden, Unterscheidungszeichen vom faulichten Typhus I. 92
— schleichender I. 30. 31
Ulcus syriacum I. 128
Ulorrhagia I. 265
Unächte Lungenenentzündung I. 197
— oder Sackbauchwassersucht II. 31
Unenthaltsamkeit des Harns II. 240
Unterscheidungszeichen der freien Bauchwassersucht von der ünächten oder Sackbauchwassersucht II. 33

Seite

Unterscheidungszeichen der freien Bauchwassersucht von der Gebärmutterwassersucht im ungeschwängerten Zustande II. 35
— der Gebärmutterwassersucht im ungeschwängerten Zustande von der Schwangerschaft II. 37
— der Windsucht von der freien Bauchwassersucht II. 53
— der geschwürigen Lungenschwindsucht von der Schleimlungenschwindsucht II. 103
— der geschwürigen Lungenschwindsucht von der knotigen Lungenschwindsucht II. 117
— der knotigen Lungenschwindsucht von dem Lungencatarrh II. 121
— der Schleimlungenschwindsucht von der Brustwassersucht II. 123
— der Darmgicht von der Kolik II. 215
— der Darmgicht von d. Darmentzünd. II. 218

Seite

Unterscheidungszeichen
der Darmgicht von der Nierenentzündung II. 220
— der Kolik von der akuten Darmentzündung II. 225
— des Magenkrampfs von der Magenentzündung II. 228
— der akuten Magenentzündung von der akuten Leberentzündung I. 233
— der Magenentzündung von der Zwerchfellentzündung II. 237
— der unwillkührlichen Harnausleerung von der Harnruhr II. 285
— der Gehirnentzündung mit dem Charakter der Synocha von der Manie II. 329
— des Fothergill'schen Gesichtsschmerzes von Zahnschmerzen II. 334
— der Luftröhrenbräune von der häutigen Bräune I. 177
— der Nierenentzündung von der Nierensteinkrankheit I. 239

Seite

Unterscheidungszeichen
des hitzigen Typhus vom faulichten Typhus I. 88
— der häutigen Bräune von der Millar'schen krampfhaften Engbrüstigkeit I. 184
— der Aneurysmen des Herzens und der Aorta von der Brustbräune I. 388
— des amerikanischen gelben Fiebers von andern ähnlichen Fiebern I. 92
— der einfachen Synocha (Synocha simplex) oder des einfachen entzündlichen Fiebers (Febris inflammatoria simplex) vom faulichten Typhus (Typhus putridus) oder dem sogenannten Faulfieber (Febris putrida) I. 71
— des Fothergill'schen Gesichtsschmerzes von dem Kinnbackenkrampfe I. 423
— der Brustwassersucht von der krampfhaften Engbrüstigkeit Erwachsener I. 394

Unter-

Seite

Unterscheidungszeichen der einfachen Brustentzündung von der falschen Lungenentzündung I. 211
— der Nervenkrankheit von der Verhärtung der Nieren I. 240
— der Nierenkrankheit von dem nervigten Hüftweh des Cotunni ebd.
— der Nierensteinkrankheit von den Hämorrhoidalbeschwerden I. 243
— der Nierensteinkrankheit von der Entzündung der Lendenmuskeln I. 244
— des nervigten Hüftwehs von der Entzündung der Lendenmuskeln I. 245
— der Entzündung der Lendenmuskeln von dem gewöhnlichen rheumatischen Hüftweh I. 246
— der Entzündung der Lendenmuskeln von dem Schenkelbruche I. 247
— der Entzündung der Lendenmuskeln von der durch innere Ursachen bewirkten Verrenkung des Schenkelbeins I. 249
— des Bluthustens vom Blutbrechen I. 267
— des Bluthustens von einem Blutfluß a. d. Blutgefäßen, welche zum Theil nicht zum Respirationsorgan gehören, oder dem unächten Bluthusten I. 271
— der Ruhr von dem Hämorrhoidalblutflusse I. 301
— der Ruhr von der Gallenruhr I. 309
— zwischen Masern, Rötheln u. Scharlachfieber I. 327
— der Lienterie von dem weißen Bauchflusse I. 349
— der Brustwassersucht von der Wassersucht des Herzbeutels I. 383
— der Brustwassersucht von der Pleuritis dorsalis und der rheumatischen Brustentzündung I. 387
— des hitzigen Typhus oder des sogenannten hitzigen Nervenfiebers vom

schlei-

Seite

schleichenden Typhus oder dem sogenañten schleichenden Nervenfieber I. 82
Unterscheidungszeichen der bösartigen Bräune von der häutigen Bräune I. 179
— der Brustwassersucht von der Vomika u. der Eiterbrust I. 396
— der Wassersucht des Herzbeutels von der Enormität, oder einem Aneurysma des Herzens I. 398
— des schleichenden Typhus oder des sogenannten schleichenden Nervenfiebers vom faulichten Typhus I. 90
— der häutigen Bräune von dem Keichhusten I. 181
— der Wassersucht des Herzbeutels von der Brustbräune I. 400
— der einfachen Synocha vom Brennfieber I. 79
— des Fothergillschen Gesichtsschmerzes von Zahnschmerzen I. 426

Seite

Unterscheidungszeichen der Mandelbräune von der bösartigen Bräune I. 343
— der Wassersucht des Herzbeutels von einem wahren Herzpolypen I. 397
— einer verborgenen und hitzigen Entzündung von einer verborgenen und langwierigen Entzündung I. 113
Uracratia II. 240

V.

Vaillants, S. Steinauswurf bei der knotigen Lungenschwindsucht II. 118
Verhärtung der Nieren I. 237
Verrenkung des Schenkelbeins von innern Ursachen I. 237
Volvulus s. convolvulus II. 127. 139
Vomica I. 181
— Unterscheidungszeichen von der Brustwassersucht I. 396
Vomito prieto, nigro I. 44
Vomitus cruentus I. 256
— niger I. 44

Seite

W.

Wahnsinn II. 188
— wüthender, chronischer II. 306
Wassersucht des Bauchfells II. 7
— des Brustfells, Zwerchfells I. 357
— des Brustfells oder der Brusthöhlen I. 356
— des Herzbeutels I. 164
— des Herzbeutels, Unterscheidungszeichen von der Brustwassersucht I. 383
— des Mittelfells I. 357
— des Herzbeutels I. 381
— der Gebärmutter II. 13
— trockene II. 41
Weiße Ruhr I. 341
Weißer Bauchfluß I. 341 347
Windgeschwulst II. 49
Windsucht II. 41. 51

Seite

Windsucht des Unterleibes II. 45
Wrisberg über Gebärmutterwassersucht II. 37

Z.

Zahnschmerz I. 421
— Unterscheidungszeichen vom Fothergill'schen Gesichtsschmerz I. 426
Zehrfieber II. 68
Zieglers Tabelle, welche den Unterschied zwischen Masern, Rötheln u. Scharlachfieber angiebt I. 327
Zona I. 319
Zündsucht I. 97
— des Magens II. 159
Zwergfellsentzündung II. 178
Zwerchmuskelentzündung II. 178
Zwerchfellwassersucht I. 357

Bayerische Staatsbibliothek München

Druckfehler.

Seite 100 in der Note statt nationalis lies rationalis

— 113 in der letzten Zeile des Textes, statt beobachten lies machen

— 165 streiche auch aus.

— 240 Zeile 8 statt Plouquet lies Ploucquet.

Der Litteratur des Magenkrampfs ist noch beizufügen:

Wenceslai Trnka de Krzowitz Historia cardialgiae omnis aevi observata medica continens. Vindobon. 1785.

Bayerische
Staatsbibliothek
München

BSB Bayerische StaatsBibliothek
MDZ Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Dreissig, Wilhelm F.,

Handbuch der medicinischen Diagnostik oder der Lehre ähnliche Krankheiten voneinander zu unterscheiden zum Gebrauch ausübender Aerzte

Bd.: 2

Erfurt (1803)

Path. 341 b-2
urn:nbn:de:bvb:12-bsb10471544-6